

**INFORME DEL PROCESO
EVALUACIÓN FINAL EXTERNA
DEL PLAN ESTRATÉGICO
DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DEL VIH Y OTRAS ITS**

2017-2020

MINISTERIO DE SANIDAD
DICIEMBRE DE 2020



NOTA

Esta evaluación se ha hecho a petición del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad mediante la contratación de un experto externo

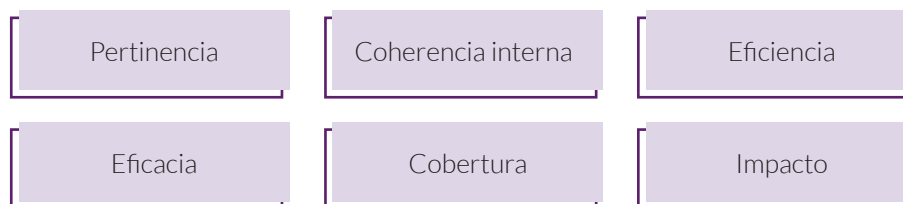
RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta a continuación el **informe de evaluación** externa del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020, esto es, la prórroga aprobada del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016.

Los **objetivos** del proceso de evaluación han sido:

- **Evaluar** cualitativa y cuantitativamente el nivel de alcance de los objetivos y resultados propuestos (eficacia) en el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020.
- **Valorar** el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020 como instrumento de planificación (diseño).
- **Analizar** el papel del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020 en la coordinación del Ministerio de Sanidad con el resto de actores en el ámbito del VIH y las ITS.
- **Analizar** los procesos que han facilitado o promovido la implementación del Plan.

El proceso de evaluación ha incorporado un **enfoque sistémico** con el fin de permitir una visión articulada e interdependiente de las dimensiones de estructura, diseño, proceso y resultados por la que se han organizado los criterios de evaluación que han sido los siguientes:



El enfoque metodológico utilizado ha sido mixto incluyendo tanto fuentes secundarias como técnicas de recogida de información de carácter cuantitativo que, si bien estas últimas inicialmente eran principalmente cualitativas, el contexto de la pandemia de la COVID-19 obligó a adaptarlas tanto en el tiempo como en su formato y a incluir un mayor número de técnicas cuantitativas, concretamente cuestionarios. Asimismo, de manera transversal, el proceso de evaluación ha incorporado los enfoques de género y de derechos, tanto en el diseño como en la implementación del Plan.

La **pertinencia del Plan** ha sido alta ya que las necesidades y prioridades del plan 2013-2016 venían definidas por la evaluación realizada del plan anterior 2018-2012 y el Plan (2017-2020) asumió los mismos objetivos. Ambos documentos recogen de manera general la mayor parte de las recomendaciones de la evaluación anterior, pero con poco grado de concreción.

EN RELACIÓN A LA ESTRUCTURA:

La estructura del Plan Nacional sobre el sida, en adelante PNS, ha variado, tanto a nivel de recursos económicos como humanos, desde el año 2012 sufriendo una importante reducción que ha sido parcialmente recuperada en los últimos años. Estos cambios, unidos a la falta de compromiso presupuestario para todo el período de implementación del Plan, han afectado al alcance de los objetivos previstos que no fueron adaptados a la estructura disponible a lo largo del período de implementación.

El liderazgo y reconocimiento del PNS se ha visto afectado por la reducción presupuestaria y por la pérdida de visibilidad de la Secretaría del PNS como tal (organismo encargado de la coordinación de los programas y actividades de prevención, asistencia e investigación relacionados con esta infección), que, aunque estructuralmente no haya cambiado y dependa de la Dirección General de salud Pública, tal y como consta en todos los reales decretos de estructura del Ministerio de Sanidad, durante un período de tiempo su capacidad y visibilidad se vió reducida. Asimismo, la reducción de recursos humanos en el PNS, aunque se ha recuperado en parte en los últimos dos años, esta recuperación no ha permitido que se retomen todas las acciones que se llevaban a cabo antes de 2012.

La aprobación del Real Decreto Ley 16/2012 supuso un cambio en la cobertura del sistema nacional de salud que, si bien ha cambiado con la aprobación del Real Decreto 7/2018 sobre el «acceso universal al Sistema Nacional de Salud», todavía existen en la práctica barreras, principalmente administrativas, que limitan el acceso a la atención sanitaria. Esta situación de **contexto** unida a la situación actual de la pandemia por la COVID-19 será importante tenerla en cuenta para el diseño de un nuevo plan.

EN RELACIÓN A LA PERTINENCIA:

La **pertinencia del Plan ha sido alta** ya que las necesidades y prioridades del plan 2013-2016 venían definidas por la evaluación realizada del plan anterior 2013-2012 y el Plan (2017-2020) asumió los mismos objetivos. Ambos documentos recogen de manera general la mayor parte de las recomendaciones de la evaluación anterior pero con poco grado de concreción. Esta amplitud de los objetivos y falta de concreción de las acciones, ha otorgado, por un lado la flexibilidad suficiente para poder incorporar en los dos últimos años algunos temas que se consideraban pertinentes y estaban paralizados, pero, por otro lado, ha servido también para no posicionarse en relación a otros temas durante los primeros años de implementación.

Tanto el Plan 2013-2016 como la prórroga 2017-2020 han presentado debilidades en su incorporación del enfoque de género y de diversidad sexual, tanto en su diseño como en su implementación. Algunas de las **áreas de mejora identificadas** son:

- La necesidad de incorporar el enfoque en las acciones dirigidas a mujeres en general o a mujeres que ejercen la prostitución.
- La necesidad de incorporar orientaciones y/o herramientas para poder hacer efectiva la incorporación de estos enfoques.
- La necesidad de profundizar en las diferentes necesidades en relación a la diversidad sexual y de género.
- La necesidad de incluir las variables sexo e identidad de género en todos los sistemas de información así como la incorporación del enfoque de género en el análisis de la situación epidemiológica.
- Incorporación de indicadores que permitan ver la incorporación de los enfoques.

En general, se considera que el Plan incluye a **grupos de población vulnerable**, pero, por su carácter general no incluye acciones específicas para ellos y, durante el proceso de evaluación se han identificado nuevos grupos poblacionales teniendo en cuenta tanto los criterios epidemiológicos como los de vulnerabilidad social.

Con respecto a la **utilidad** que ha tenido el plan, los actores participantes en el proceso de evaluación refieren los siguientes usos:

- Para mantener una parte de las acciones previstas a pesar de los cambios de liderazgo y presupuestarios.
- Para definir el marco político y marco de referencia para el resto de los actores. Asimismo, se identifican como debilidades en relación a la utilidad su carácter excesivamente general y el hecho de no contar con indicadores.

EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS:

Las **expectativas** recogidas con respecto al nuevo plan son:

- **En relación a la PARTICIPACIÓN de agentes**, el Plan debería servir para promover la apropiación y la coordinación de todos los agentes identificando nuevos actores necesarios para la respuesta al VIH y las ITS definiendo las acciones en función de las competencias de cada uno.
- **Con respecto a su UTILIDAD**, debería definir el posicionamiento del PNS proponiendo un acuerdo de mínimos para el trabajo en prevención del VIH y las ITS e incluir un sistema de seguimiento y evaluación, incluyendo indicadores con metas.
- **En relación a la ESTRUCTURA:**
 - Debería ser un documento que defina líneas maestras, concretando acciones basadas en la evidencia científica, realistas y con indicadores con metas.
 - Debería ser clara y que permita ver las acciones dirigidas a cada población.
 - Que incluya planes anuales operativos y un sistema de seguimiento.
- **Con respecto al ENFOQUE**, el Plan debería incluir los determinantes sociales y legales de la salud incorporando una visión más holística de la salud y el enfoque de género, diversidad sexual y derechos.
- **En relación a los CONTENIDOS**, además de algunos de los contenidos básicos para la respuesta a la epidemia ya incluidos en el Plan como son la prevención primaria (incluyendo estrategias como la PreP), el diagnóstico precoz, la reducción del estigma y la discriminación, la formación de profesionales y la coordinación entre la atención primaria y la especializada, se propone la inclusión de otros como la educación afectivo-sexual, el envejecimiento y el VIH, la vinculación de la respuesta al VIH y la estrategia de cronicidad, el abordaje del fenómeno del chemsex, la incorporación de acciones dirigidas a población general y las modificaciones necesarias para garantizar la sanidad universal.

Por último, el Plan se alinea tanto con planes y estrategias internacionales como con planes autonómicos, incluyendo el objetivo de la estrategia de **ONUSUDA 90-90-90**.

EN RELACIÓN A LA COHERENCIA INTERNA:

El Plan 2013-2016 presenta debilidades en su **coherencia interna** en relación a la lógica de intervención, es decir, en la vinculación de las acciones planteadas con los objetivos, así como con los ejes poblacionales con cada uno de ellos. En el caso del Plan objeto de evaluación, 2017-2020, que incluía los mismos objetivos específicos del plan 2013-2016 y un listado de retos para cada uno de ellos, se presentan más debilidades todavía al no contar con una matriz de planificación que permita ver la cadena de resultados para lograr el cambio deseado, es decir, que en el diseño sea visible que realizando las acciones planteadas con los recursos disponibles se alcanzará el objetivo propuesto. Esta situación, unida a la falta de indicadores y metas, así como de un sistema de seguimiento en ambos documentos, ha dificultado que el documento definiera claramente adonde se pretendía llegar y cuál era el camino para hacerlo así como su seguimiento. La ausencia de indicadores ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con fuentes de verificación e identificar otras ya existentes con las que se pueda coordinar para obtener la información necesaria.

En relación a los **contenidos**, la mayor parte de los actores afirman que el Plan está diseñado para dar respuesta a la epidemia del VIH en todos los ámbitos y que las ITS se incluyen de manera residual no habiéndose realizado un diagnóstico sobre las necesidades concretas ni una identificación de la población más vulnerable en relación con las ITS.

EN RELACIÓN A LA EFICIENCIA:

La excesiva burocracia que implica la gestión de la orden de subvenciones para las ONG y el tiempo que el equipo técnico le dedica o las dificultades encontradas para la gestión de los contratos, ilustran muy bien la baja eficiencia de los mecanismos de gestión con los que se cuenta para las acciones del PNS. Esta situación, además de afectar a la motivación y tiempo del equipo técnico, en el caso de la orden de subvenciones afecta también a la posibilidad de llevar a cabo un seguimiento técnico de mayor calado de los proyectos, así como de promover coordinaciones, entre los proyectos aprobados o proponer evaluaciones para la medición de su contribución al plan y la identificación de buenas prácticas.

El seguimiento de las acciones del Plan ha presentado **dificultades** debido a:

- La ausencia de indicadores.
- La baja utilidad de las planificaciones anuales para el seguimiento.
- La dificultad de hacer seguimiento técnico por la falta de personal y la excesiva burocracia de procesos ya mencionados.

Como **elementos positivos** para la puesta en marcha de un sistema de seguimiento y evaluación se han identificado:

- El interés y la necesidad expresada por todos los actores de contar con un sistema de seguimiento.
- Los avances realizados en algunos procesos como la orden de subvenciones para alinearlos con las prioridades del Plan.

EN RELACIÓN A LA COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

En relación a la **coordinación y participación**, vinculada a las fases del ciclo del Plan el **proceso de diseño** del Plan no contó con una alta participación por parte de todos los actores implicados y una parte de ellos manifestaron no conocerlo. Durante la implementación del Plan la participación por parte de todos los actores se ha dado en acciones concretas tales como grupos de trabajo o reuniones de coordinación en el caso de las CCAA, pero no ha existido un espacio de coordinación en el que participaran todos los actores vinculados al seguimiento del Plan con el fin de conocer los avances y tomar decisiones para el diseño de futuras acciones. Asimismo, se identifica como debilidad la falta de espacios para la coordinación y participación de actores como los prestadores de servicios, es decir con las instituciones y profesionales que brindan la atención sanitaria.

EN RELACIÓN A LA EFICACIA:

En relación a la **EFICACIA**, el nivel de alcance de los diez objetivos incluidos en el Plan ha sido desigual. Los **espacios y mecanismos de coordinación a nivel nacional** se han fortalecido en los últimos dos años de ejecución del Plan y, aunque son bien valorados por todos los actores, se identifican algunos aspectos de mejora con el fin de mejorar su participación, operatividad y su orientación a la acción y toma de decisiones. En el ámbito internacional, aunque ha existido voluntad, todavía faltan recursos y un tiempo de recorrido para recuperar la visibilidad de España en el ámbito del VIH.

El **Programa ESTHER** ha continuado formando a profesionales de diferentes países de América Latina y cuenta, tanto con el reconocimiento por parte de otros actores implicados en la respuesta al VIH como de los países socios de donde proceden los profesionales que valoran su utilidad para la mejora de la práctica clínica.

La **reducción presupuestaria y de recursos humanos del año 2012** afectó gravemente a los sistemas de información manteniéndose los sistemas poblacionales y la encuesta hospitalaria, pero dejando de funcionar otros como el sistema de vigilancia centinela de VIH e ITS de los centros de ITS. Durante los últimos años se ha logrado consolidar el SINIVIH e incluir ITS que eran de declaración obligatoria. Los sistemas de información precisan de la incorporación de nuevas variables como la identidad de género, de desarrollar metodologías para brindar información para el avance de los indicadores relacionados con la estrategia 90-90-90 y la calidad de vida de las personas con el VIH y de mejorar la notificación y análisis de las ITS en todas las CCAA.

La **incorporación de la educación afectivo sexual** es clave para mejorar los conocimientos sobre el VIH y promover una visión de la sexualidad positiva y, para ello, la coordinación con otros actores del ámbito educativo, así como entre las ONG, el PNS y las CCAA y la promoción de acciones dirigidas también a población general y a población joven en particular es necesaria. El trabajo conjunto entre el PNS y otros actores del Ministerio de Sanidad en relación a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva constituyen un punto de partida para promover las acciones de prevención del VIH desde una visión más holística.

La incidencia del VIH **ha disminuido en los últimos años** siendo en 2013 de 9,08 y en 2019 de 6,94. La estrategia de la implementación de la PrEP como prevención y los avances en el abordaje de la práctica del chemsex son dos elementos que se valoran de manera muy positiva para reducir la incidencia en algunos colectivos. El seguimiento de la implementación de la PrEP brindará información y la oportunidad de poder controlar su evolución y la incidencia de las ITS en la población incluida, así como abordar su sexualidad de manera más integral.

Las acciones llevadas a cabo se han orientado principalmente a la **prevención del VIH** y se ha puesto menos énfasis en la prevención de las ITS. La incidencia de las ITS monitorizadas ha aumentado en los últimos años.

Todos los actores lo señalan como una prioridad y actualmente se cuenta con dos guías, una para el ámbito sanitario y otra para el comunitario, elaborada en el marco del plan evaluado. El uso y aplicación de las mismas deberá ser monitorizado y buscar estrategias para que permeen en todos los niveles asistenciales, principalmente en atención primaria que es donde parece que existe mayor desconocimiento de las mismas y es la puerta de entrada al sistema de salud.

Los documentos de recomendaciones, así como la metodología para realizarlos han contribuido a prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad. La valoración de los y las profesionales es positiva identificando como reto la necesidad de mejorar el seguimiento sobre el uso de los mismos, así como asegurar que llegue a todos los niveles asistenciales que corresponda en función del tema específico que se aborde. En relación a la comorbilidad del VIH con alteraciones cardiovasculares, metabólicas, óseas y tumores, a pesar de que se cuenta con información en las historias clínicas de los y las pacientes sobre ello, no existe un registro accesible con esta información acumulada que permita ver el avance en este aspecto que planteaba el objetivo 6 del Plan.

En relación al **acceso al tratamiento precoz** a las personas con infección por el VIH y otras ITS, según la estimación de la cascada de diagnóstico y tratamiento de la infección por el VIH en España en 2020 el 97,3% de los y las pacientes diagnosticados reciben tratamiento antirretroviral. Los datos disponibles de 2019 muestran una inversión de más de 904 millones de euros para el tratamiento de unas 130.000 pacientes con VIH. La elaboración de documentos como el Documento de consenso sobre tratamiento antirretroviral en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el de mejora de la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral, han contribuido a mejorar la calidad de la atención de los pacientes con infección por el VIH y, más concretamente en lo que se refiere a su pauta de tratamiento.

En relación al **seguimiento del paciente y la continuidad asistencial** entre los niveles asistenciales, se identifica como **principal fortaleza** la elaboración de guías y documentos de consenso en el que han participado sociedades científicas de diferentes especialidades y niveles de atención.

Como principales **retos**:

- **Promover** un trabajo de coordinación y trabajo conjunto entre unidades y/o servicios que tienen diferentes ámbitos de actuación (servicios asistenciales de atención especializada y atención primaria) y salud pública.
- **La falta de tiempo** de los y las profesionales de atención primaria.
- **La necesidad** de impulsar procesos formativos dirigidos a todos los niveles asistenciales.

La puesta en marcha del Pacto Social ha posicionado al estigma y la discriminación como una prioridad en la respuesta al VIH. Se valora de manera muy positiva tanto como espacio de coordinación entre actores como por la pertinencia de abordar el tema y se identifica como principal factor que ha dificultado la implementación del Pacto Social las dificultades administrativas para poder tramitar los contratos mencionados y la desmotivación que supone esto para las personas implicadas.

A pesar de la aprobación del RDL 7/2018 que ponía fin a la exclusión sanitaria, todavía existen barreras de acceso a los servicios sanitarios en la práctica que ponen en peligro la igualdad en el acceso a la prevención, atención y tratamiento del VIH y las ITS.

EN RELACIÓN A LA COBERTURA:

Se han identificado como **factores que han facilitado la puesta en marcha** de las acciones del Plan y con ello su cobertura los siguientes:

- La voluntad y motivación de todos los actores implicados en la respuesta a la epidemia.
- La mirada fresca de las personas nuevas que se incorporaron en 2018 que a su vez motivó al resto del equipo con la posibilidad de avanzar en las acciones que llevaban un tiempo paralizadas.
- La valoración positiva que tienen los y las profesionales sobre los documentos de recomendaciones publicados por el PNS y Sociedades científicas
- El acceso universal a los tratamientos y el cambio legislativo que facilita la cobertura universal de salud.
- La puesta en marcha del Pacto Social para visibilizar a las personas con VIH y reducir el estigma y la discriminación.
- El trabajo de las entidades sociales que llega a colectivos con menor acceso a los servicios sanitarios.

Los **factores que han dificultado** son:

- La escasa financiación económica y de recursos humanos.
- Las dificultades de coordinación entre servicios centrales y de salud pública y servicios asistenciales en las CCAA.
- El déficit de estructuras específicas para el abordaje integral de las ITS.
- La excesiva burocratización de los procesos de gestión de contratos y subvenciones.
- La falta de cultura de planificación, seguimiento y evaluación en la administración pública.
- La falta de convocatoria de algunos grupos de trabajo como el de Gais, bisexuales, y hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y de algunos espacios de coordinación como el Comité asesor y consultivo de ONG del PNS (COAC) o la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de los Programas de Prevención de Sida.
- La existencia de una gran diversidad de agentes para llevar a cabo todas las acciones previstas sin que exista un compromiso previo de estos agentes para participar en la ejecución.
- El funcionamiento y estructura de los espacios de coordinación nacional que no ha permitido una reflexión ni toma de decisiones conjunta real.

A pesar de la dificultad que conlleva medirlo, se han identificado algunos **cambios importantes** como son:

- La mejora de la visibilización de las personas con VIH con la puesta en marcha del Pacto Social.
- La implementación de la PrEP en el SNS y la posibilidad de monitorizar su implementación que generará aprendizajes para la toma de decisiones
- Posicionar el estigma y discriminación al más alto nivel y como una prioridad en la respuesta a la epidemia del VIH
- La difusión del mensaje “indetectable es igual a intransmisible” que ha costado mucho y cambia la visión de las personas con el VIH y contribuye a reducir el estigma hacia ellas, aunque desde el PNS se matiza la importancia de incluir en el mensaje que el riesgo cero no existe y la importancia de estar en tratamiento y tener una buena adherencia al mismo.

Se identifican como los principales **retos** para el próximo plan:

- Disminuir la incidencia de las ITS
- Incluir el abordaje del VIH en el marco de la Estrategia de cronicidad
- El acceso universal a la atención sanitaria
- La mejora de la educación afectivo-sexual
- El aumento el diagnóstico precoz.

Como resultado del análisis realizado durante el proceso de evaluación y de las conclusiones, se realizan las **siguientes recomendaciones**:

1. Adecuar la estructura disponible con el diseño del nuevo plan o el nuevo plan a la estructura disponible.

Se recomienda, con el fin de realizar un ejercicio de planificación útil y realista, hacer un estudio de necesidades de personal para la implementación del nuevo Plan identificando las posibles soluciones que no sea únicamente la contratación externa para evitar la rotación de personal. De manera paralela, se recomienda adaptar la estructura al diseño del nuevo Plan, o en el caso de no poder hacerse, pensar al revés, con la estructura disponible, ¿qué plan se puede hacer?

2. Diseñar un nuevo plan de manera participativa basado en las competencias de cada uno de los actores implicados en la respuesta a la epidemia del VIH.

Se recomienda tener en cuenta las competencias y potencialidades de cada uno de los actores a la hora de diseñar el nuevo plan y promover la participación de todos con el fin de fomentar la apropiación. En este sentido, el contexto actual de pandemia no ayuda a promover procesos participativos, pero, en la medida de las posibilidades, se recomienda contar con la opinión y propuestas de todos los actores así como intentar promover al máximo la potencialidad de cada uno de ellos. Asimismo, en relación a la estructura y diseño del nuevo plan se recomienda realizar un documento sencillo, que defina líneas maestras y las acciones basadas en la evidencia científica, realistas y con indicadores con metas y que permita ver las acciones dirigidas a cada población.

3. **Promover un compromiso presupuestario para la implementación del Plan.** El hecho de no contar con un presupuesto ni con un compromiso presupuestario para los siguientes años pone en peligro la implementación del plan. Por ello, se recomienda que cada actor desde su posición realice las gestiones y/o la incidencia para que esto sea así, a nivel interno del Ministerio de Sanidad y/o trabajando la propuesta del Plan con todos los grupos parlamentarios y, por parte de la sociedad civil, promoviendo compromisos con cada uno de ellos.
4. **Contar con un sistema de seguimiento, evaluación y aprendizaje (SEA).** Se recomienda que el nuevo plan incluya una batería de indicadores con metas definidas y diseñar un sistema de seguimiento, evaluación y aprendizaje que incluya la definición del tipo de evaluaciones intermedias que se realizarán durante la implementación del plan, la elaboración de planes operativos anuales identificando la participación de cada uno de los actores, las herramientas para la recogida de información, los espacios y mecanismos para el seguimiento con todos los actores y el análisis de la información y la definición del rol de cada uno de los actores en el seguimiento. Asimismo, se recomienda la creación de un comité de seguimiento, evaluación y aprendizaje que supervise y oriente este proceso. Este comité deberá estar formado por representación de todos los actores involucrados en la respuesta a la epidemia del VIH.
5. **Definir los indicadores, metas y fuentes de verificación más adecuadas para los diferentes actores.** Aunque forma parte del SEA ya mencionado, se recomienda realizar un trabajo de revisión de indicadores internacionales para adaptarlos al contexto de implementación del plan, definir las metas de manera realista teniendo en cuenta los datos que reflejan las evaluaciones realizadas así como el análisis de las tendencias de la situación epidemiológica y hacer una revisión de posibles fuentes de verificación ya existentes en las que se pueda incidir para incluir alguna pregunta que contribuya al seguimiento del plan tales como las vinculadas a encuestas del Plan Nacional sobre Drogas o las relacionadas con la situación de salud sexual y reproductiva.
6. **Profundizar en la elaboración de indicadores y metodologías para la medición de la calidad de vida de las personas con el VIH.** Se recomienda crear un grupo de trabajo para poner en común las diferentes experiencias y avances en la medición de calidad de vida y definir las acciones que sean necesarias para el desarrollo de las metodologías necesarias.
7. **Mejorar el seguimiento y análisis de la contribución de los proyectos de las ONG financiados a través de la orden de subvenciones.** El SEA deberá incluir indicadores y herramientas que permitan recoger la contribución de los proyectos de las ONG a los objetivos del plan. Se recomienda además promover la realización de algunas acciones con el fin de mejorar el seguimiento, la evaluación y, con ello, la eficacia y la calidad de los proyectos financiados a ONG como son:
 - Realizar evaluaciones de proyectos por temática y/o población con la que se esté trabajando con el fin de identificar lecciones aprendidas, así como los principales cambios que se están promoviendo a través de ellos. Se recomienda una evaluación de este tipo y no de cada uno de los proyectos por el potencial de aprendizaje que puede generar evaluar acciones realizadas por diferentes entidades dirigidas a la misma población y/o con el mismo objetivo.
 - Promover la realización de al menos una jornada de intercambio de experiencias anual entre las entidades con proyectos financiados por el PNS con el fin de identificar buenas prácticas y generar aprendizajes.

Como resultado de estas acciones, se recomienda estudiar el uso de otros instrumentos de financiación que permitan financiar proyectos más amplios, estables en el tiempo y que se implementen en diferentes CCAA.

8. Implementar mejoras en los espacios de coordinación.

Se recomienda incorporar algunos cambios en los siguientes espacios:

- Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida dentro del Ministerio de Sanidad. Revisar la composición de sus miembros e incluir a todos aquellos que se consideren importantes para la coordinación de acciones de prevención de VIH tales como el Ministerio de Interior o Empleo por los temas relacionados con el estigma y la discriminación y aquellos que se consideren.
Se recomienda también revisar el formato y valorar, si no es posible cambiar el formato y/o la periodicidad de las reuniones y solo se puede realizar una al año en la que se concentre una cantidad importante de información, se recomienda crear grupos de trabajo para trabajar los temas que se identifiquen como necesarios a lo largo del año. Un tema que ha salido repetidas veces en la evaluación y que podría ser objeto de un grupo de trabajo es la educación afectivo sexual y en el grupo debería estar al menos el Ministerio de Educación, el PNS, las CCAA y las ONG.
- Grupos de trabajo. Se recomienda homogeneizar la forma de trabajo en función de lo que se considere que ha funcionado mejor. Se ha identificado que al menos el grupo de trabajo debe tener un objetivo y plan de trabajo definido en el tiempo y contar con una persona que lo dinamice que tenga experiencia en el tema.
- COAC. Se recomienda realizar una preparación previa a las reuniones de los temas a tratar estableciendo el compromiso de contar con la documentación relacionada con los temas al menos una semana antes de la reunión. Durante la reunión se tomará nota de los acuerdos alcanzados y se distribuirá la responsabilidad de seguimiento de los mismos y, en la siguiente reunión se revisará su grado de avance.

9. Promover la coordinación de acciones a nivel local. Se recomienda promover en el marco de la iniciativa Fast track cities la coordinación con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y la incorporación de acciones de prevención del VIH y las ITS en las estrategias locales de ciudades saludables.

10. Promover la complementariedad del nuevo plan con otros planes o estrategias. Se recomienda establecer los canales y mecanismos para coordinar y definir acciones complementarias con otros planes o estrategias no directamente vinculadas con el ámbito del VIH tales como la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS y el Plan Nacional sobre Drogas.

11. Mejorar la gestión de la orden de subvenciones dirigida a las ONG de proyectos de prevención del VIH. Se recomienda explorar las siguientes acciones:

- La posibilidad de contar con mayor apoyo administrativo y/o la creación a corto plazo de una unidad de subvenciones que gestione la orden de subvenciones para las ONG.
- La posibilidad de subcontratar la evaluación de los proyectos y, con el fin de que en esta evaluación se tenga en cuenta la experiencia y conocimiento de las entidades del entorno y la población con la que trabajan, diseñar en el marco del COAC la herramienta de evaluación incorporando criterios relacionados con la experiencia en gestión e implementación de proyectos similares, experiencia en el contexto y con la población con la que se trabaja y alineamiento de las acciones que plantea el plan, además de los relacionados con la calidad de los proyectos.
- La posibilidad de subcontratar la gestión de los expedientes, es decir, la revisión de las memorias y justificaciones de los proyectos. En este caso se debería solicitar a la empresa o personas externas la elaboración de un informe alineado con los indicadores del plan, así como de las principales debilidades, resistencias, amenazas, fortalezas, potencialidades y oportunidades.

- 12. Incluir en el nuevo plan el enfoque de género y diversidad sexual y los determinantes sociales y legales de la salud.** Se recomienda incluir estos enfoques en las acciones teniendo en cuenta:
- La necesidad de incorporar la descripción de las diferentes necesidades y prioridades de las mujeres y hombres con diversas orientaciones sexuales e identidades de género.
 - La necesidad de incluir en el diagnóstico un análisis de los determinantes sociales y legales de la salud con el fin de visibilizar las desigualdades en salud y sus causas.
 - La necesidad de brindar herramientas y formación a las personas que implementan las acciones del plan en estos temas.
 - La incorporación de las variables de sexo, orientación sexual e identidad de género en los sistemas de información, así como todas las relacionadas con los determinantes sociales de la salud.
 - La necesidad de contar con indicadores que midan las diferentes realidades de la población y la reducción de las desigualdades sociales y de género en salud.
- 13. Incorporar a los colectivos vulnerables definidos por ONUSIDA.** Se recomienda incluir en el nuevo plan a los colectivos vulnerables al VIH y a las ITS partiendo de la propuesta de ONUSIDA y proponer acciones específicas para cada uno de ellos.
- 14. Incorporar en las acciones de prevención del VIH el modelo de activos en salud y el fomento de las acciones de salud comunitaria.** Se recomienda promover en las acciones de promoción de la salud a nivel comunitario el modelo de activos en salud que promueve una visión salutogénica de la salud y no centrada en el riesgo. Para más información y detalle sobre el mismo: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- 15. Mejorar el impacto de las campañas de prevención.** Para ello, se recogen algunas de las recomendaciones elaboradas por las personas participantes en el proceso de evaluación: (1) Poner el foco cada año en un colectivo con el fin de concentrar todo el presupuesto disponible en él, y (2) aprovechar los materiales de organismos internacionales y adaptarlos al contexto con el fin de reducir gastos y de aumentar el impacto sumándose a un mensaje global.
- 16. Incluir a las ITS como un problema de salud pública al mismo nivel que el VIH y promover acciones que articulen la prevención del VIH, ITS y las hepatitis.** Se recomienda que el diseño del nuevo plan incluya acciones para la prevención, atención y tratamiento de las ITS y hepatitis al igual que para el VIH y que desarrolle los sistemas de información necesarios para contar con información oportuna.
- 17. Promover la formación de profesionales sanitarios y sociosanitarios.** Se recomienda diseñar un plan de formación dirigido a profesionales sanitarios y sociosanitarios que incluya al menos los siguientes temas: (1) diagnóstico y tratamiento de las ITS, (2) PrEP: situación actual, criterios de inclusión y monitorización y, (3) adicciones y abordaje del chemsex en los diferentes niveles asistenciales. Este plan debería estar dirigido a profesionales tanto de atención primaria como especializada, así como de salud pública y de atención a drogodependencias.
- 18. Monitorizar el uso de las guías y documentos de recomendaciones, así como promover su difusión y aplicación.** Se recomienda promover tanto la difusión como la aplicación y el seguimiento del uso de las guías y documentos de recomendaciones con las siguientes acciones:
- Definir el procedimiento más adecuado para lograr incorporar los documentos de consenso y las guías en los circuitos de información y formación de los servicios asistenciales de las CCAA. En este sentido se ha identificado la ponencia de cribado de la Dirección General de Salud Pública como un espacio en el que se incorporan los documentos, pero se debería de identificar si en las CCAA existen otros espacios, documentos o procedimientos para la incorporación de recomendaciones similares.

- Incorporar en los grupos de trabajo de creación de los documentos tanto a las Sociedades Científicas implicadas en el tema de los diferentes niveles asistenciales e identificar por parte de las CCAA personas clave tanto del ámbito de la salud pública como del ámbito asistencial.
 - Promover diferentes acciones de difusión de los documentos tales la publicación en la web del Ministerio de Sanidad, web de sociedades científicas, escuelas de salud pública y/o espacios de formación de profesionales, redes sociales y medios de comunicación. Se propone también realizar una jornada de presentación del documento.
 - Identificar un punto focal en cada CCAA y/o servicio o unidad responsable para el seguimiento de la difusión y aplicación.
 - Diseñar y enviar un cuestionario online sobre el uso y aplicación de las recomendaciones que permita identificar los cuellos de botella con el fin de promover acciones orientadas a la mejora de la aplicación.
- 19. Promover la participación de personas con el VIH en la elaboración de documentos y campañas.** Se recomienda buscar herramientas para promover la participación de personas con el VIH, tal y como se realiza en iniciativas de “paciente experto” en la elaboración de campañas y/o documentos de recomendaciones.
- 20. Promover los cambios necesarios para lograr la cobertura universal de la salud.** Se recomienda que todos los actores, cada uno desde su ámbito de trabajo así como desde las redes y observatorios ya existentes como REDER a nivel estatal y otros a nivel autonómico, recojan la información sobre los casos de vulneración del derecho a la salud para que sean presentados y estudiados con el fin de incorporar en el reglamento del RDL 7/2018 las medidas necesarias para que sea real la cobertura universal de la salud, tanto en el ámbito de la prevención como en la atención y tratamiento.
- 21. Fortalecer la educación afectivo sexual en todos los ámbitos (formal e informal) y grupos de edad.** Se recomienda promover las acciones conjuntas entre instituciones y entidades del ámbito educativo, formal y no formal e instituciones y entidades del ámbito de la salud con el fin de promover la educación afectivo sexual como enfoque para prevenir el VIH y las ITS. Estas acciones irán dirigidas principalmente a población joven.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	16
2. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	17
3. CRITERIOS DE VALORACIÓN: DEFINICIÓN DE CADA CRITERIO Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	18
4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA	19
5. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS PARA LA EVALUACIÓN	23
6. CONDICIONANTES Y LÍMITES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	25
7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
8. HALLAZGOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	28
9. CONCLUSIONES	78
10. RECOMENDACIONES	85
11. ANEXOS	91
12. CUESTIONARIOS	118

Redactora. Inma Gisbert Civera
Consultora en Salud Pública, Cooperación internacional y Género

ABREVIATURAS

CCAA	Comunidades Autónomas
CD4	Linfocitos CD4
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
COAC	Comité asesor y consultivo de ONGs del Plan Nacional sobre el Sida
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DT	Diagnóstico tardío
ECDC	Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias
GBHSH	Gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres
GeSIDA	Grupo de estudio del Sida-SEIMC
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICAP	Cuestionario de actividades de prevención del VIH en las CCAA
ISCI	Instituto de Salud Carlos III
ITS	Infecciones de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
ONG	Organización no gubernamental
PEAS	Programa de educación afectivo-sexual
PID	Personas que se inyectan drogas
PNS	Plan Nacional sobre el Sida
PrEP	Profilaxis Preexposición
RDL	Real Decreto Ley
RNCS	Registro Nacional de casos de Sida
SEIMC	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
SEMFyC	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
SIPrEP	Sistema de monitoreo de la implementación de la PrEP
SIVIES	Sistema de vigilancia en España
SSCC	Sociedades Científicas
TB	Tuberculosis
URJC	Universidad Rey Juan Carlos
VHC	Infección por hepatitis C
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

01

INTRODUCCIÓN

Se presenta a continuación el informe de la evaluación del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020, esto es, la prórroga aprobada del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016.

La evaluación se ha considerado como una herramienta integrada en el ciclo de planificación, principalmente en el seguimiento y evaluación del Plan planteando el proceso como una oportunidad de aprendizaje y participación y como el principal insumo para el diseño del nuevo plan.

02

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

OBJETIVOS

- Evaluar cualitativa y cuantitativamente el **nivel de alcance de los objetivos y resultados propuestos (eficacia)** en el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020.
- Valorar el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020 como **instrumento de planificación (diseño)**.
- Analizar el papel del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020 en la **coordinación** del Ministerio de Sanidad con el resto de los actores en el ámbito del VIH y las ITS.
- Analizar los **procesos** que han facilitado o promovido la implementación del Plan.

El aprendizaje y la orientación a la utilidad han sido fundamentales durante el proceso de evaluación con el fin de que este permitiera la rendición de cuentas a todos los agentes que han participado durante el diseño e implementación del Plan, la identificación de buenas prácticas y de lecciones aprendidas. Asimismo, el presente proceso elabora una serie de recomendaciones que servirán como punto de partida para el proceso de diseño del futuro Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2021-2030.

03

CRITERIOS DE VALORACIÓN: DEFINICIÓN DE CADA CRITERIO Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se ha organizado en una matriz (Anexo I) estructurada por las siguientes dimensiones y criterios de evaluación.

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	CRITERIOS
Estructura	El diseño del Plan se ha ajustado a la estructura disponible (existente o prevista) para asegurar su implementación. Se entiende la estructura como los recursos tanto humanos como económicos, así como los sistemas de información, seguimiento y gestión del conocimiento puestos por la institución al servicio del Plan.	Pertinencia Eficiencia
Diseño	Grado en que los objetivos del Plan se han adecuado a las necesidades de las instituciones, entidades, población destinataria, así como a las prioridades de los principales socios y de las políticas (locales, autonómicas, estatales e internacionales). Asimismo, se ha analizado el grado en que el diseño de las acciones ha permitido y/o facilitado el cumplimiento de los resultados y estos a su vez a alcanzar los objetivos.	Pertinencia Coherencia
Procesos	Análisis de los tipos y nivel de mecanismos establecidos y/o utilizados por el Plan para la coordinación, seguimiento y participación de los diferentes actores implicados. Se ha analizado también la transformación de los recursos disponibles en los resultados previstos en términos de cantidad, calidad y oportunidad y los mecanismos de gestión y seguimiento del gasto del Plan.	Eficiencia Coordinación
Resultados	Para valorar la cobertura se ha analizado el nivel de implantación de las acciones del Plan en la población objetivo, así como las dificultades que se han encontrado y los logros alcanzados. Para analizar la eficacia se ha analizado el grado de alcance de los objetivos del Plan, así como de los insumos concretos generados por el proyecto y la calidad de los bienes y servicios generados. Por último, a pesar de la dificultad de evaluar el impacto, se ha incluido el análisis de los cambios más significativos producidos por el Plan.	Cobertura Eficacia Impacto

04

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA

El Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016, en adelante Plan, prorrogado hasta 2020, es el pilar sobre el que se rigen las líneas de actuación del Plan Nacional sobre el Sida, en adelante PNS, en colaboración con las comunidades autónomas, sociedad civil, sociedades científicas y colegios profesionales y ministerios involucrados en el abordaje de la infección por el VIH.

Los Planes estratégicos han servido para ofrecer a la ciudadanía y a los y las profesionales información global sobre la evolución de la epidemia y las medidas adoptadas para hacerle frente y han orientado las acciones de todos los actores involucrados. Este Plan es el quinto que se ha realizado con este fin y tiene como principios rectores la multisectorialidad, la evaluación, la calidad y la equidad.

Se ha considerado como **unidad de evaluación la prórroga del Plan**, es decir, el Plan que abarca de 2017 a 2020, por tres motivos:

- Porque presenta un alcance temporal mucho más accesible para recopilar información, así como para identificar en el discurso cambios promovidos por él.
- Porque esta prórroga asume los mismos objetivos que el Plan 2013-2016 estructurándolos de otra manera y definiendo las líneas de acción como los retos sobre los que había que seguir trabajando durante ese período de tiempo.
- Porque el Plan 2013-2016 ya cuenta con una evaluación realizada previamente.

Sin embargo, para el análisis de contexto y estructura en el que se presenta la evolución de la epidemia y del presupuesto y estructura del PNS se ha tomado como referencia el marco temporal que abarcan el Plan y su prórroga, esto es 2013-2020 por ofrecer una visión más amplia y con mayor recorrido de la situación que aporta información para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

El Plan tenía como **objetivo general** trabajar conjuntamente con todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia adaptándose a los cambios en las necesidades sociosanitarias de todas las personas con el VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria y la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social. Para ello, se plantearon diez objetivos específicos con las siguientes líneas de acción:

OE1. FAVORECER LA COORDINACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL.

- Actualizar el formato de las reuniones de Coordinadores de VIH de las CCAA y del Comité Asesor Consultivo de ONGs y Sociedades Científicas creando espacios de diálogo y discusión.
- Continuar con la labor de coordinación tanto nacional (CCAA, SSCC y ONG) como internacional.
- Continuar elaborando documentos de consenso en colaboración con las Sociedades Científicas que repercutan de forma positiva en la calidad asistencial.
- Continuar colaborando en la formación de profesionales a nivel nacional e internacional a través del Master sobre infección por el VIH dentro del marco del Programa ESTHER.
-

OE2. ADAPTAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN A LAS NECESIDADES EN LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DEL VIH Y OTRAS ITS.

- Consolidar la integración del SINIVIH y el Registro Nacional de casos de sida (RNCS) dentro del sistema de vigilancia en España (SIVIES).
- Consolidar la declaración obligatoria individualizada de la sífilis, la gonococia, la clamidiasis y el linfogranuloma (LGV) e integrar la declaración individual de la sífilis, sífilis congénita, la gonococia, la clamidiasis y el LGV dentro del SIVIES.
- Desarrollar sistemas de vigilancia periódica de conductas de riesgo en las poblaciones clave que complementen las encuestas europeas.
- Sensibilizar a profesionales sanitarios sobre la importancia de la declaración de casos de ITS, al ser infecciones de declaración obligatoria.

OE3. INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL VIH.

- Trabajar de forma coordinada con los organismos competentes en educación para incidir en la promoción, la educación para la salud y el respeto a la diversidad sexual y sociocultural sobre el VIH y otras ITS en los centros educativos.
- Identificar criterios de calidad y buenas prácticas en los programas de educación afectivo-sexual.
- Diseñar e impartir cursos de actualización dirigidos a profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP) sobre la historia clínica sexual.
- Crear un grupo de trabajo para recoger información de los contenidos sobre salud sexual que existan en las diferentes historias clínicas en AP, elaborar una historia clínica sexual común.
- Establecer líneas de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación con el objetivo de introducir la educación afectivo sexual y la salud sexual como materia curricular transversal.

OE4. DISMINUIR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES POR EL VIH Y OTRAS ITS.

- Conseguir llegar a cero infecciones por transmisión vertical deL VIH/ITS, proporcionando tratamiento antirretroviral al 100% de las mujeres embarazadas con infección por el VIH.
- Intensificar los esfuerzos para la implementación de la prevención combinada del VIH, integrando estrategias conductuales, biomédicas de tratamiento y de respeto a los derechos de las personas con el VIH.
- Evaluar las campañas de prevención del VIH e ITS a través de metodología cualitativa.
- Mejorar las estimaciones de las poblaciones clave e identificar las más vulnerables para intensificar la respuesta a la epidemia en ellas.
- Medir el impacto de la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición (PreP) en la reducción de nuevos diagnósticos del VIH en poblaciones clave.
- Crear sinergias entre distintos agentes implicados en la respuesta a la epidemia para optimizar acciones y recursos.
- Elaborar un documento técnico sobre el papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión sexual del VIH.

OE5. PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS ITS.

- Actualizar la Guía de recomendaciones de Diagnóstico precoz del VIH en entornos sanitarios.
- Publicar la Guía de recomendaciones de Diagnóstico precoz del VIH en entornos comunitarios.
- Promover el diagnóstico precoz de las ITS potenciando el cribado asintomático y nuevas estrategias de cribado como el autotest para el diagnóstico de VIH.
- Implementar el sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico del VIH (RedCo-VIH).
- Elaborar y consensuar un protocolo para el estudio de contactos estableciendo criterios, metodología y procedimientos alternativos para el diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del diagnóstico del VIH y de otras ITS.
- Incrementar la oferta de la prueba del VIH en todos los niveles y especialidades asistenciales fundamentalmente en Atención primaria.
- Incrementar la oferta formativa sobre ITS dirigida a profesionales sanitarios de la AP.

OE6. PREVENIR LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DE LA COMORBILIDAD ASOCIADA.

- Formar a los profesionales que atienden a los pacientes con infección por el VIH en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las comorbilidades asociadas a la infección por el VIH.
- Elaborar y actualizar los diferentes documentos de consenso en colaboración con las Sociedades Científicas.
- Impulsar estudios para evaluar el impacto del envejecimiento en la salud de las personas con el VIH.

OE7. MEJORAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO PRECOZ A LAS PERSONAS CON INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS ITS.

- Crear un foro de discusión permanente con las Sociedades Científicas involucradas en la respuesta a la infección por el VIH y otras ITS.
- Mejorar la atención al paciente con el VIH con la integración sistemática de programas de apoyo entre pares.

OE8. GARANTIZAR EL CORRECTO SEGUIMIENTO DEL PACIENTE Y LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES ASISTENCIALES.

- Impulsar la monitorización, la adherencia al seguimiento o retención del paciente.
- Reforzar la coordinación para la correcta derivación, tratamiento y seguimiento del paciente entre las Unidades Hospitalarias de VIH con AP, los centros de ITS e Instituciones Penitenciarias.

OE9. PROMOVER LA IGUALDAD DE TRATO Y LA NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON EL VIH E ITS.

- Aprobar el Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH e impulsarlas adhesiones de las distintas organizaciones e instituciones implicadas.
- Estudio de la magnitud de la discriminación a los pacientes con el VIH en todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas con infección por el VIH, incluido el sanitario.

OE10. GARANTIZAR LA IGUALDAD EN EL ACCESO A LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE LAS PERSONAS CON EL VIH E ITS.

- Analizar e implantar nuevas herramientas metodológicas para monitorizar la discriminación asociadas al VIH y a las ITS.
- Colaborar con las instituciones sanitarias y sociales para eliminar las barreras en el acceso a los servicios a las personas con el VIH o ITS.
- Definir indicadores de monitorización y evaluación del “Cuarto 90”: calidad de vida y discriminación buscando nuevas herramientas validadas.
- Repetir la Encuesta de Situación laboral de las personas con el VIH ampliando variables que midan la autoexclusión.
- Proporcionar formación e información a los profesionales sanitarios sobre los derechos relativos a la salud y sobre las necesidades específicas de los grupos vulnerables y sensibilizar sobre el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación en el medio sanitario.
- Construir un Grupo de trabajo y un Documento técnico de derechos y deberes de las personas con infección por el VIH, sobre cuestiones ético-legales.

05

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS PARA LA EVALUACIÓN

La evaluación ha incorporado un enfoque sistémico con el fin de facilitar el análisis y la comprensión de todos los aspectos analizados y permitir una visión articulada e interdependiente de las dimensiones de diseño, proceso y resultados que organizan, junto a los criterios, la matriz de evaluación.

Asimismo, de manera transversal, el proceso de evaluación ha incorporado el análisis de los **enfoques de género y de derechos**, tanto en el diseño como en la implementación del Plan. Para ello, en el proceso de evaluación se ha analizado si las acciones implementadas han contribuido a fortalecer a las instituciones como garantes del derecho a la salud de las personas con el VIH (titulares de obligaciones), a las entidades que trabajan en este ámbito (titulares de responsabilidades) y a empoderar a las personas con el VIH (titulares de derechos).

En el caso del enfoque de género, se ha analizado cómo desde las acciones diseñadas y promovidas por el Plan se han visibilizado y reducido las desigualdades de género.

El diseño de la matriz de evaluación ya mencionada se ha complementado con un ejercicio de reconstrucción de la matriz de planificación tomando como referencia los objetivos y los retos planteados en cada uno de ellos, que ha servido para orientar tanto el diseño de la matriz de evaluación como el mapa de informantes clave. Asimismo, en esta matriz se incluyeron indicadores para medir el avance de las acciones propuestas en el Plan. Se adjunta la reconstrucción de la matriz en el Anexo II.

Con esta información se diseñaron los guiones de las entrevistas, grupos de discusión y cuestionarios que han sido, junto con la revisión documental, los principales instrumentos de recogida de información.

Se ha utilizado un **enfoque metodológico mixto** que ha incluido técnicas cuantitativas para conocer la dimensión de los avances y los logros del Plan y técnicas cualitativas para conocer la opinión y percepción de las personas, instituciones y entidades implicadas durante el diseño e implementación del mismo, con el fin de analizar cómo todos los actores implicados perciben e interpretan los cambios que se han producido durante el proceso de implementación así como identificar lecciones aprendidas y recomendaciones para el proceso de diseño del nuevo Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2021-2030.

Se incluye a continuación en una tabla la **descripción de las técnicas utilizadas** y los guiones de las entrevistas, grupos de discusión y cuestionarios diseñados se incluyen en el Anexo III.

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
Revisión Documental	En el proceso de evaluación se ha llevado a cabo una revisión de los documentos de diseño del Plan y los generados durante su implementación, así como de todos aquellos que por contexto o temática han tenido relación con el Plan. Se adjunta el listado en el Anexo IV.
Entrevistas	<p>Se han llevado a cabo un total de 16 entrevistas semiestructuradas, tanto presenciales como de manera virtual, siguiendo un guion preestablecido a diferentes agentes implicados en el proyecto y a organizaciones e instituciones que trabajan en el mismo. Concretamente, se realizaron entrevistas con los siguientes actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico de la SPNS (5) • Otras Direcciones o Servicios del Ministerio de Sanidad (2) • ONG (2) • Sociedades Científicas (1) • Plan Nacional sobre Drogas (2) • Personas expertas (PrEP, Chemsex, Equidad, Derecho y VIH) (4)
Grupos de discusión	Se han llevado a cabo 3 grupos de discusión: uno con miembros del COAC, otro con CCAA y otro con miembros del Comité Coordinador del Pacto Social.
Cuestionarios	<p>Se han diseñado un total de 6 cuestionarios que fueron respondidos por los siguientes grupos o perfiles con las siguientes respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ONG (21) 2. CCAA (5) 3. Centros de ITS (5) 4. Sociedades Científicas (2) 5. Sociedades Científicas vinculadas a la atención primaria (1) 6. Profesionales sanitarios que han participado en las recomendaciones relacionadas con el VIH (16) 7. Países socios del Programa ESTHER (9)

06

CONDICIONANTES Y LÍMITES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN


En todo proceso de evaluación, como proceso vivo, surgen imprevistos y situaciones que afectan al desarrollo del mismo. Se detallan a continuación las limitaciones que se han encontrado en el presente proceso y los cambios realizados para adaptarse a la situación y contexto en el que se ha desarrollado el mismo.

La pandemia provocada por el virus de la COVID-19 y el estado de alarma decretado el 14 de marzo del 2020 y prolongado hasta el 21 de junio de 2020, ha supuesto una situación de excepcionalidad que ha afectado al proceso de evaluación de la siguiente manera:

- En relación a los tiempos previstos inicialmente que se han visto afectados al paralizarse el proceso de evaluación totalmente durante 2 meses y parcialmente durante el resto del tiempo, ya que los actores principales de la misma estaban vinculados a la respuesta a la pandemia.
- Por ello, la disponibilidad de los y las informantes clave ha sido limitada lo que ha ocasionado que, en alguna de las técnicas, a pesar de la colaboración y apoyo del equipo técnico del PNS, la respuesta haya sido baja o inexistente.
- En relación a la metodología, todas las técnicas han tenido que ser adaptadas y realizadas de manera virtual, asumiendo con ello las limitaciones que puede conllevar realizar un grupo de discusión *online* por la pérdida de espontaneidad y fluidez en el discurso y debate entre las personas participantes.

Ante esta situación se realizó una revisión conjunta con el PNS de la propuesta metodológica inicial con el fin de adaptar al contexto actual, tanto los actores como las técnicas de recogida de información y se diseñaron un mayor número de cuestionarios online de lo previsto inicialmente, así como entrevistas y grupos de discusión a través de la plataforma zoom.

Por otro lado, el Plan evaluado tiene un objetivo general, diez objetivos específicos y para cada uno de ellos define retos. Esta estructura del Plan, su falta de vinculación con las planificaciones operativas y las memorias de las acciones realizadas unida a la ausencia de indicadores ha dificultado la revisión documental y la vinculación y contribución de las acciones realizadas al alcance de los objetivos.



En este sentido, el apoyo del equipo técnico del PNS ha sido crucial en la **localización de la documentación relevante**, así como por la elaboración de una memoria 2010-2019 que recogía las acciones realizadas durante ese período.

Es importante resaltar también la **ausencia de algunas fuentes de verificación** que sí que han estado disponibles en períodos anteriores como es el caso del Cuestionario de actividades de prevención del VIH en las CCAA (ICAP) que ha dificultado conocer la contribución de las CCAA al alcance de los objetivos durante este período.

Asimismo, se ha encontrado también la **dificultad de poder vincular los proyectos** financiados a ONG a los objetivos del Plan, por no disponer de una base de datos que informara sobre sus objetivos, temáticas, contexto y/o sector de población.

Por último, la situación actual y la incertidumbre sobre la evolución de la pandemia ha obligado a realizar también una **adaptación a la propuesta inicial de la fase posterior** a la evaluación que era el de diseño del futuro Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2021-2030.

07

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez recogida toda la información se han sistematizado los datos recopilados en un marco de análisis que ha permitido triangular, contrastar y completar entre las diferentes fuentes de información (documentales y resultado de las técnicas cuantitativas y cualitativas aplicadas).

Los cuestionarios han sido analizados mostrando tanto el número de respuestas a las preguntas **cuantitativas** como el aporte más **cualitativo** de las respuestas a preguntas abiertas, ya que el bajo número de respuestas no ha permitido incluir porcentajes en el análisis.

En relación a las entrevistas y los grupos de discusión, se ha realizado un **análisis de contenido** centrado en las dimensiones de análisis y los criterios de evaluación incluidos en la matriz de evaluación. Asimismo, se han tomado en cuenta categorías de análisis emergentes en el discurso que han aportado matices y riqueza a los hallazgos de la evaluación.

Asimismo, las fuentes documentales han jugado un papel muy importante, además de para la triangulación, para la descripción de la evolución del contexto y la estructura disponible para el diseño e implementación del Plan.

Por último, es importante mencionar que el análisis realizado ha incluido diferentes niveles:

Por un lado, el análisis de lo realizado sobre lo planificado, y, para ello, se ha incluido un análisis de los indicadores propuestos en la reconstrucción de la matriz que se incluye en el Anexo V en el que, como se puede observar, algunos de estos indicadores no han podido ser medidos por no contar con fuente de verificación al no haberse realizado las acciones y generado estas fuentes.

Otro nivel de análisis lo han constituido las acciones realizadas que no estaban incluidas explícitamente en el Plan, las cuales se incluyen en cada uno de los objetivos analizados en el criterio de eficacia. En este nivel, al no estar planificadas las acciones, no se contaba con indicadores para su medición, pero se ha realizado un análisis de los logros y de los retos así como una valoración global de los actores del alcance de cada uno de los objetivos.

Por último, el tercer nivel de análisis, realizado tanto para las acciones planificadas como para las no planificadas se ha orientado en identificar los cambios producidos por las acciones del Plan. Esta información se ha incluido en los criterios de eficacia, cobertura e impacto.

08

HALLAZGOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

Se presentan a continuación los hallazgos de la evaluación organizados por las dimensiones de análisis y los criterios propuestos.

1. CONTEXTO Y ESTRUCTURA

Con el fin de describir el contexto en el que se diseñó e implementó el Plan, se presenta una descripción de la evolución de la situación del VIH entre los años 2013 y 2020, así como del presupuesto destinado a la respuesta de la epidemia del VIH por parte del PNS y una descripción de los cambios legislativos y estructurales que han podido afectar a la implementación del Plan durante este período. Finalmente, se realiza una descripción de las acciones realizadas en el marco del contexto actual marcado por la pandemia de la COVID-19 que ha condicionado la implementación del último año del Plan (2020) y va a condicionar el diseño del nuevo Plan.

Evolución de la situación del VIH 2013-2019

El número de nuevos diagnósticos de VIH ha ido **descendiendo** ligeramente desde el año 2013 en el que se registraron 4.229 a los 3.244 en 2018, lo que significa que se ha pasado de una tasa de 9,08 por cada 100.000 habitantes en 2013 a 6,94 en 2018¹.

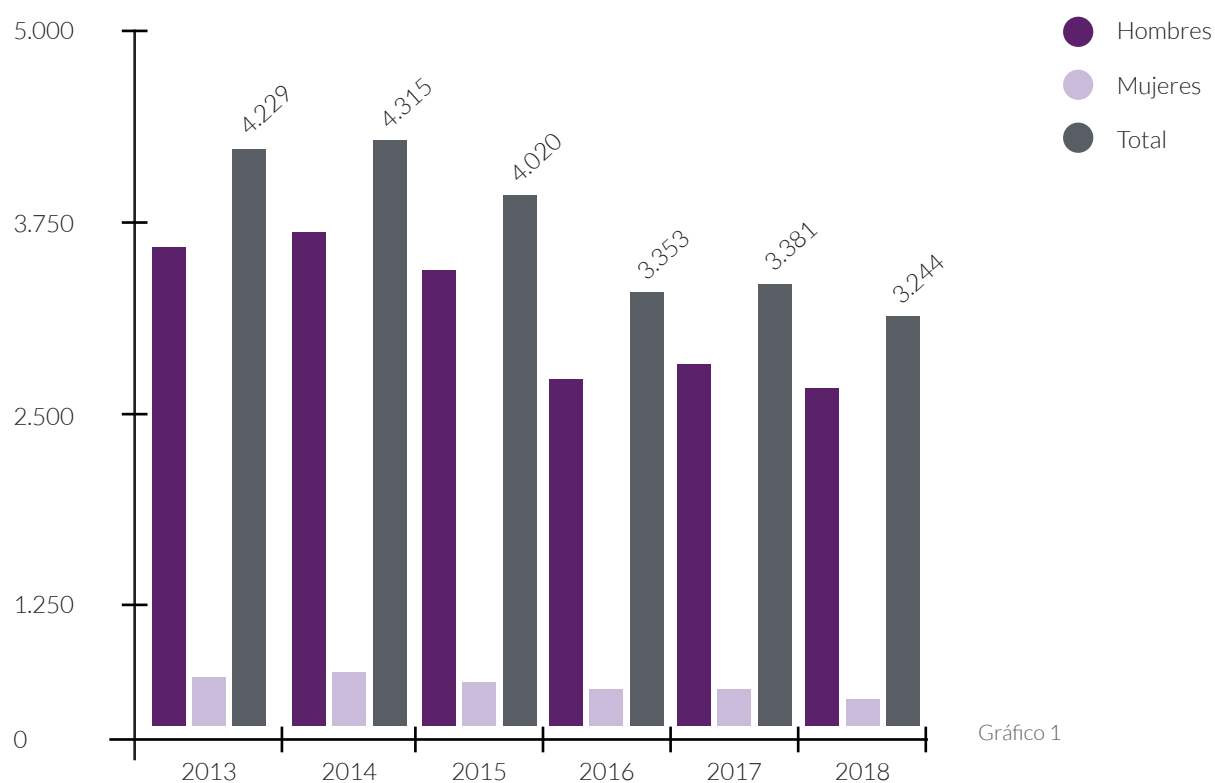


Gráfico 1

¹Se ha tomado para el análisis la tasa sin corregir por retraso de notificación.

En relación a la **distribución por sexo de los nuevos diagnósticos**, esta ha permanecido estable durante el período de tiempo estudiado representando alrededor del 83-85% de cada año los diagnósticos en hombres.

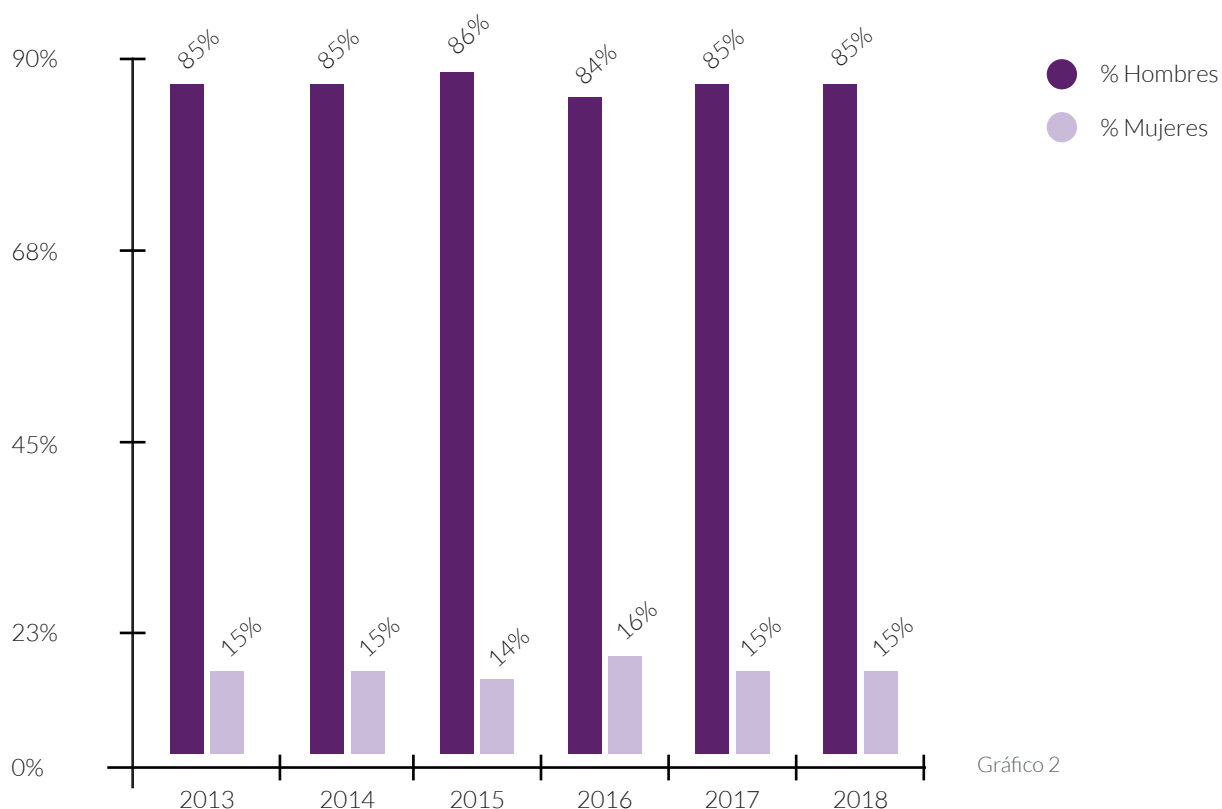


Gráfico 2

El **modo de transmisión** se ha mantenido bastante similar durante el período analizado, siendo la vía sexual la más frecuente entre hombres que tienen sexo con hombres, seguida de la heterosexual y con un porcentaje muy inferior, la de personas usuarias de drogas.

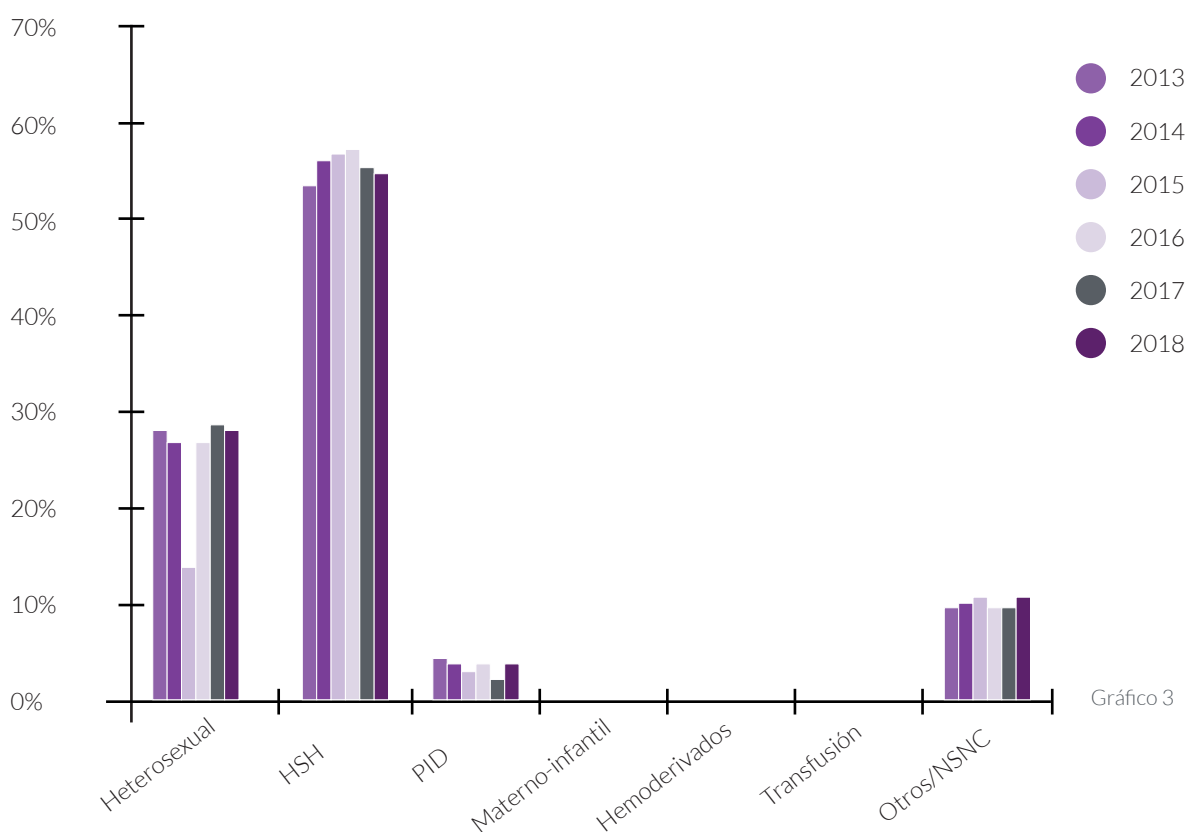


Gráfico 3

Analizándolo de manera diferenciada en hombres y en **mujeres** observamos que en el caso de las mujeres se ha mantenido a lo largo de estos años el modo de transmisión más o menos en la misma proporción disminuyendo ligeramente, menos de un punto porcentual, la transmisión heterosexual.

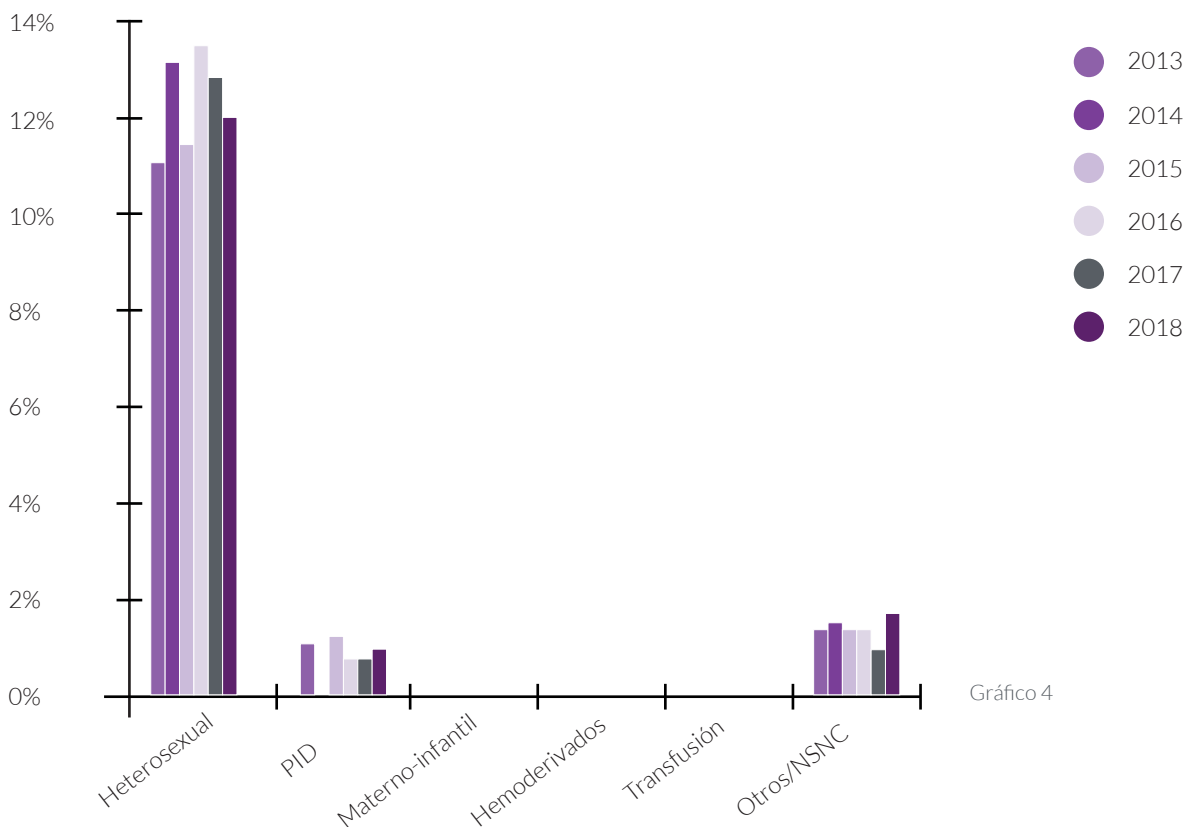


Gráfico 4

Y, en el caso de los **hombres**, se mantiene también en proporciones similares tal y como se muestra en el gráfico 5.

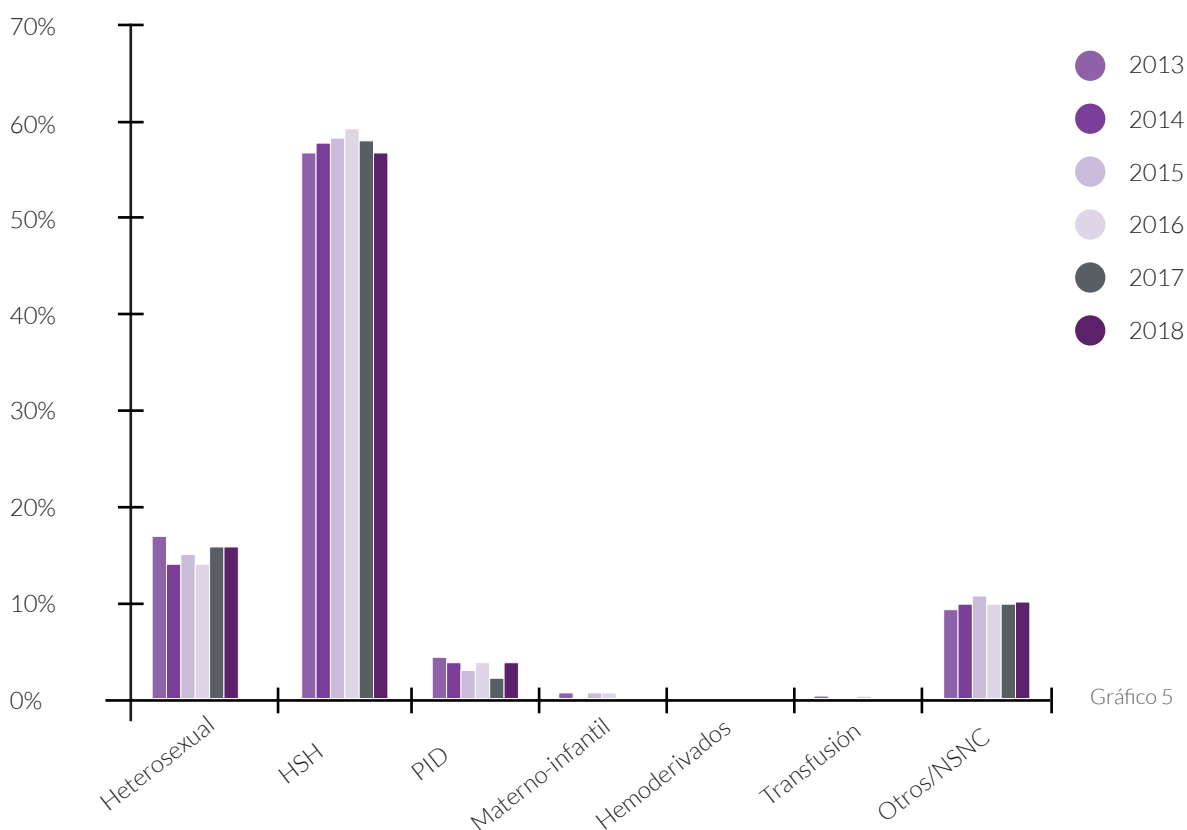
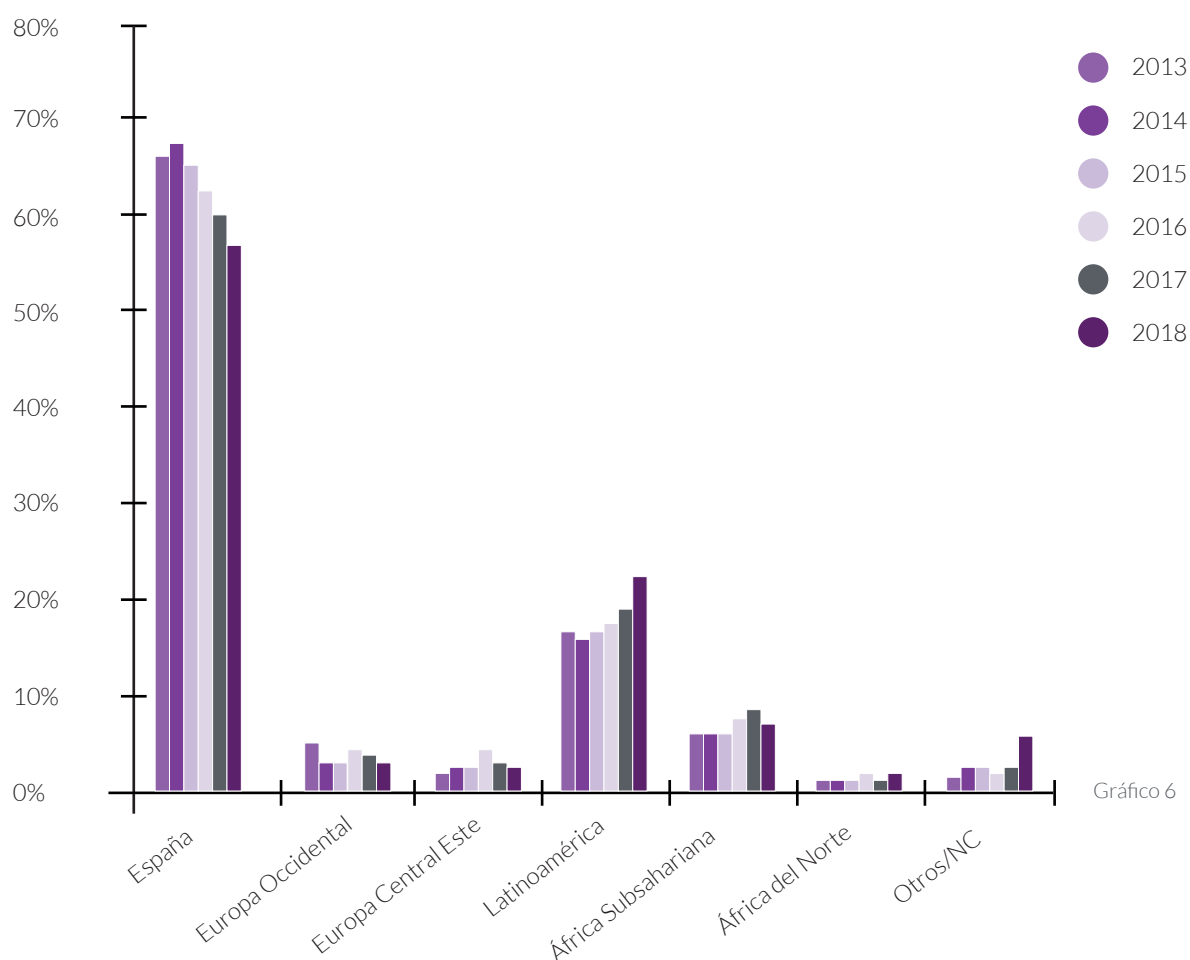


Gráfico 5

En el análisis por **origen de la población**, se puede observar como entre el 2013 y el 2018 ha ido de manera constante descendiendo el porcentaje de nuevos diagnósticos en personas de origen español pasando de un 67,5% en 2013 a un 56,3% en 2018 y a la vez ha aumentado el de otros orígenes, principalmente el porcentaje de nuevos casos de origen latinoamericano pasando de un 16% en 2013 a un 21,07% en 2018.



En el análisis de los **nuevos diagnósticos de VIH** por origen desagregado por sexo se puede observar que:

- La **reducción** de los nuevos diagnósticos de origen español ha sido mayor en hombres (12,1% de diferencia entre 2013 y 2018) que en mujeres (7,1% de diferencia entre 2013 y 2018).
- La **proporción** de nuevos diagnósticos de personas procedentes de África Subsahariana es mucho mayor en mujeres que en hombres, para el año 2018 representa un 3,5% de los nuevos diagnósticos en hombres y un 21,3% de los nuevos diagnósticos en mujeres, manteniéndose en ambos casos el porcentaje constante en el período analizado.
- En el caso de personas de **origen latinoamericano** en el período analizado ha aumentado tanto en hombres como en mujeres siendo el aumento más destacado en hombres; 15,2% en 2013 y 21,5% en 2018 en hombres y 20,9% en 2013 y 22,6% en 2018 en mujeres.

En relación al **diagnóstico tardío**, definido como aquellos casos diagnosticados con menos de 350 CD4, se ha incrementado ligeramente en el período de tiempo estudiado tal y como se muestra en el gráfico 7 aumentando de un 45,6% en 2013 a un 47,6% en 2018.

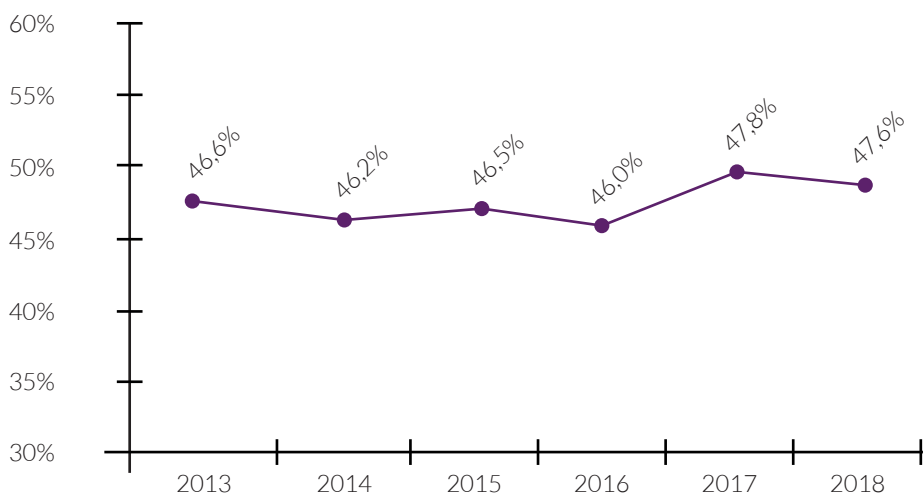
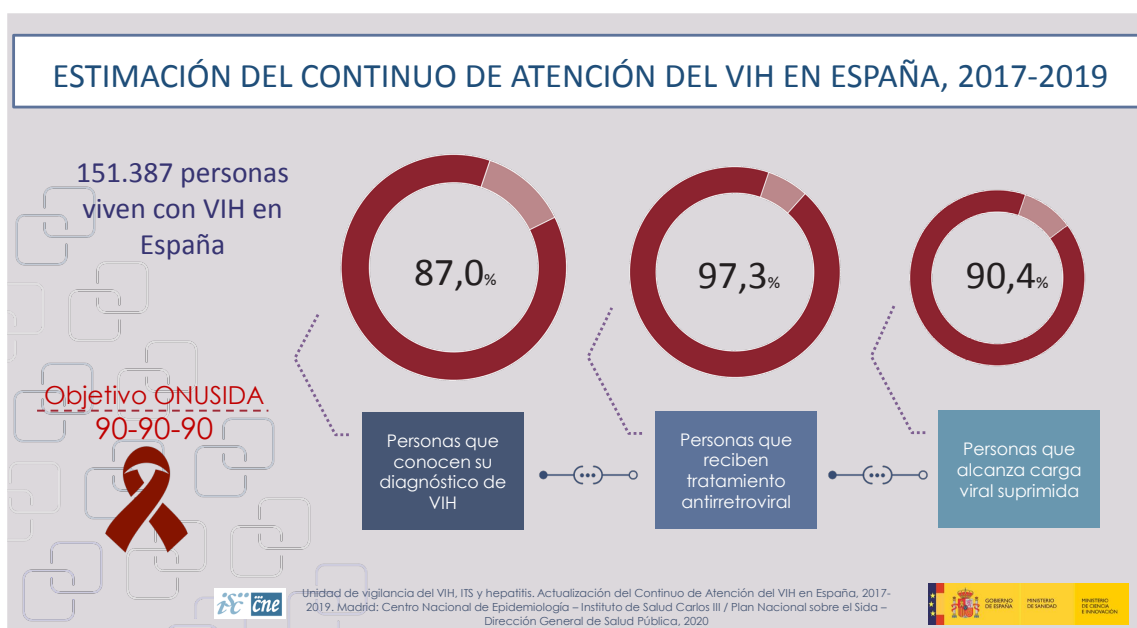


Gráfico 7

En relación al **objetivo fijado para 2020 por ONUSIDA 90-90-90**, compromiso armonizado con la OMS, “Llegar a cero nuevas infecciones, cero muertes relacionadas con el sida, y cero discriminaciones en 2030”, la estimación del continuo de atención del VIH en España entre 2017 y 2019 muestra que el 87% de las personas con VIH conocen su diagnóstico, el 97,3% de los y las pacientes diagnosticados reciben tratamiento antirretroviral y el 90,4% de ellos mantienen la carga viral negativa, tal y como muestra el gráfico 8.

Gráfico 8



Este dato situaría a España muy cerca de alcanzar los objetivos planteados por OUNISIDA para 2020, habiendo alcanzado las metas propuestas para el porcentaje de personas diagnosticadas en tratamiento antirretroviral y las que alcanzan la supresión viral y estando muy cerca de alcanzar el porcentaje de personas que conocen su diagnóstico.

A pesar de ello, sigue siendo necesario **realizar esfuerzos para incrementar el porcentaje de personas que conocen su diagnóstico** ya que la fracción diagnosticada pasó de 14% en 2016 a un 13% en 2020.

La evolución del presupuesto y estructura del Plan Nacional sobre el Sida

El **presupuesto destinado** a la respuesta a la epidemia del VIH incluido en los presupuestos generales del Estado y destinado al PNS se ha visto reducido desde el año 2012 como muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 9

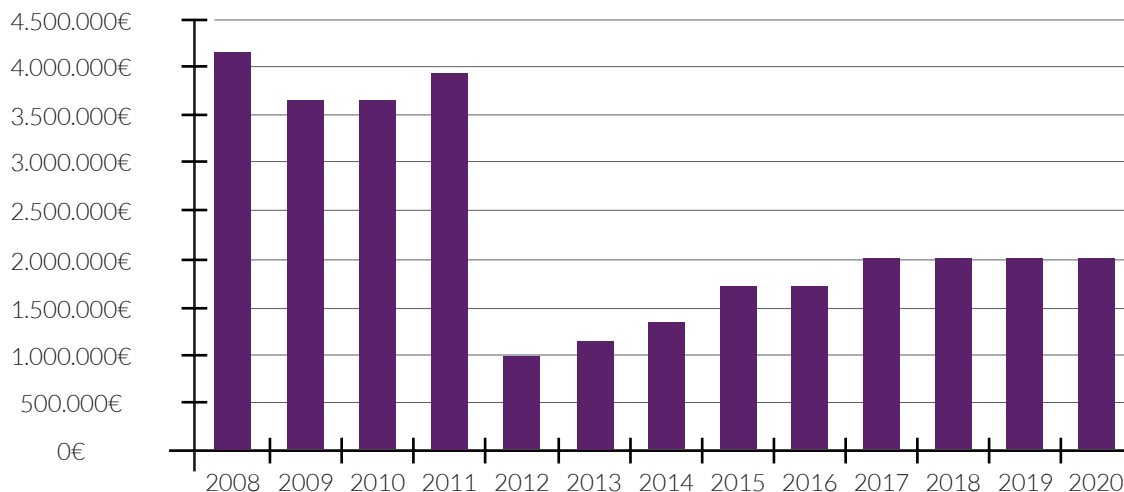


Asimismo, es importante mencionar que los datos incluidos en el gráfico 9 se refieren al **presupuesto**, pero no al gasto real de cada uno de los años de implementación del Plan, el cual ha sido menor pero no se ha logrado obtener el dato concreto de ejecución presupuestaria.

¹Los datos incluidos en el gráfico 9 no incluyen el presupuesto destinado a la orden de subvenciones que aparece en el gráfico 10

En el presupuesto, además de la partida mencionada se incluye la **partida presupuestaria** destinada a la Orden de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro para la financiación de programas de prevención y control de la infección por el VIH y sida, que también ha ido variando en los últimos años tal y como puede observar en el gráfico 10. A partir del año 2012 se redujo drásticamente en casi un 75% que se ha ido recuperando en los últimos años pero todavía supone algo más del 50% del presupuesto disponible antes de 2012.

Gráfico 10



Esta reducción y falta de recuperación presupuestaria ha influido también en el número de entidades y proyectos subvencionados como se puede observar en el gráfico 11, que ha vuelto a aumentar un poco con el incremento del presupuesto en los últimos tres años, período de implementación del Plan.

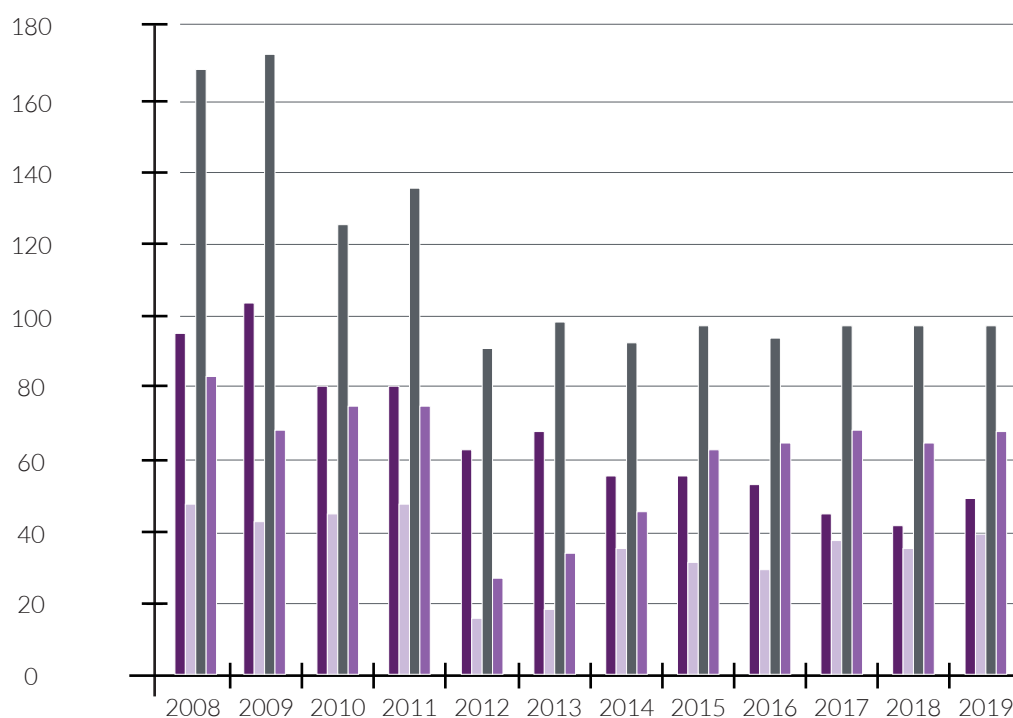


Gráfico 11



Por último, en **relación a la estructura**, se mencionan a continuación una serie de cambios que, si bien no todos se ven reflejados en el presupuesto, han afectado a los recursos disponibles para la respuesta al VIH y, en concreto para la implementación del Plan.

- El primero de ellos es la **pérdida de visibilidad y capacidad del trabajo** de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida como tal (organismo encargado de la coordinación de los programas y actividades de prevención, asistencia e investigación relacionados con esta infección), a partir del año 2012, que afectó a su liderazgo tanto en la coordinación a nivel internacional como nacional.
- A nivel internacional y aunque no sea específicamente presupuesto vinculado al Ministerio de Sanidad, en el año 2012 el **Gobierno de España dejó de contribuir económicamente** al Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

A finales de 2019 se anuncia el regreso al grupo de donantes del citado Fondo con una contribución de **100 millones de euros** para los próximos tres años, aunque no se ha podido confirmar si esa contribución ya ha sido realizada.

- En el año 2012 las transferencias destinadas a las CCAA para la prevención del VIH se eliminaron y pasaron a estar incluidas en los fondos de cohesión destinados a las CCAA perdiendo su carácter finalista siendo las CCAA las que deciden el destino de los fondos. Este hecho coincide también con reducción presupuestaria en las CCAA que, si bien no son objeto de análisis de este informe, contribuyen a las políticas de salud pública orientadas al VIH.

En relación a los **recursos humanos**, en el 2012 trabajaban en el PNS un total de 26 personas (Secretaría del PNS, 3 jefaturas de área, 1 jefatura de servicio, 1 jefatura de sección, 12 personas contratadas y 8 administrativas). En ese mismo año el personal contratado es despedido y a lo largo de estos años el personal del PNS, tanto contratado como funcionario, se ha ido reduciendo siendo en 2018 9 personas (Secretaría del PNS, 3 jefaturas de área, 1 personal administrativo, 1 personal auxiliar administrativo y 3 personas contratadas) y en 2019 11 personas (Secretaría del PNS, 2 jefaturas de área, 1 técnico superior, 1 personal administrativo y 6 personas contratadas).

Estos cambios, tanto en recursos humanos como económicos, han afectado a la estructura disponible para el Plan 2013-2016 y su prórroga 2017-2020 así como a las acciones que se han dejado de hacer durante estos años como se explicará con más detalle en los criterios de coordinación y eficacia.

“Fue el plan de la pobreza más absoluta”

En este mismo sentido, la percepción tanto de las CCAA como de las ONG que han participado en el proceso de evaluación es que la estructura disponible para la implementación del Plan 2017-2020 no era la adecuada respondiendo el 80% de las CCAA y el 88,9% de las ONG que era insuficiente para alcanzar los objetivos previstos y coinciden todos los actores en que era un plan sobredimensionado para los recursos disponibles en ese momento.

De cara al futuro y teniendo en cuenta la necesidad de adaptar la estructura al nuevo Plan, se identifican las siguientes debilidades en la estructura actual:

- Aunque desde 2012 a 2020 ha habido una recuperación tanto de recursos humanos como económicos, todavía no se han alcanzado los niveles anteriores ni se han recuperado todas las acciones que se realizaban desde el PNS antes de ese año.
- Necesidad de personal para impulsar las acciones del Plan, así como los procesos de coordinación y los grupos de trabajo. Se identifica falta de personal funcionario, administrativo y contratado, se considera que al menos se debería contar con dos personas administrativas más y con el compromiso de la renovación de contratos del personal contratado externamente que finalizan a 31 de marzo de 2021. En este mismo sentido algunas personas apuntan a la importancia de que haya más personal funcionario por su mayor estabilidad y acceso a la información interna del Ministerio.
- Necesidad de garantizar la estabilidad de los recursos humanos vinculados al Plan, poniendo como ejemplo que ante la crisis de la COVID-19 la mayoría de los técnicos/as han sido movilizados para participar en la respuesta a la epidemia. Se desconoce si esta situación ha ocurrido en otras unidades ni tampoco se sabe lo que va a ocurrir en un futuro próximo por lo que es algo que se deberá tener en cuenta, pero no se podrá planificar ni controlar.
- Sobrecarga por la burocracia asociada a algunos procesos como la gestión de la orden de subvenciones a ONG y la gestión de contratos en general. Este tema se abordará específicamente en el criterio de eficiencia.
- Se identifica también como debilidad el hecho de no contar con un compromiso presupuestario para todo el período de implementación del Plan que brinde la seguridad de poder implementar lo planificado.
- Se apunta también a la debilidad de los planes autonómicos, siendo estos una pieza clave también para la implementación del Plan.

Cambios legislativos que han podido afectar a la implementación del Plan

Uno de los cambios que se ha considerado importante destacar por su influencia en la cobertura sanitaria es la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012, el cual introdujo el **concepto de asegurado en lugar de ciudadano/a** dejando fuera de la atención a algunos sectores de la población, aunque su aplicación fue desigual en las CCAA.

En el caso del VIH, por tratarse de una enfermedad infecciosa que requiere un tratamiento médico prolongado, la situación mejoró algo con la **aprobación del documento Intervención sanitaria en situaciones de riesgo para la salud pública** aprobado en el Consejo Interterritorial del SNS el 18 de diciembre de 2013 que incluía la prestación sanitaria (acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y de control dirigidas a preservar y, en caso necesario, a recuperar la salud pública de la población).

El julio de 2018 se publicó el Real Decreto 7/2018 sobre el «*acceso universal al Sistema Nacional de Salud*» con el cual se pretendía **garantizar la cobertura universal de la salud**, pero en la práctica se siguen dando casos de exclusión, así como diferencias entre CCAA y barreras administrativas, como la exigencia de 3 meses de empadronamiento, que siguen limitando el derecho a la salud, principalmente a la población más vulnerable. Esta situación de contexto es importante tenerla en cuenta en relación a la implementación del plan y cómo ha podido afectar y, sobretodo, de cara al diseño de un nuevo Plan.

Por último, el 5 de agosto de 2020 se publicó el Real Decreto 735/2020, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. En él, la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de programas de prevención de Sida quedan adscritas como órganos colegiados a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Este decreto no cambia la estructura del PNS aunque sí ha afectado a la gestión de la Orden de Subvenciones, las cuales, han pasado a gestionarse desde la Subdirección General de Promoción de la Salud.

Contexto actual marcado por la Pandemia del COVID 19

La pandemia provocada por el virus de la COVID-19 ha provocado una situación de excepcionalidad en España que ha afectado a todos los sectores de trabajo. Por ello, desde marzo del presente año el PNS ha estado participando en diferentes acciones que relacionan el coronavirus con el VIH, como:

- La participación en el ensayo clínico aleatorizado **EPICOS**, de prevención de enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante la profilaxis pre-exposición de Emtricitabina/Tenofovir Disoproxilo e Hidroxicloroquina en personal sanitario.
- La elaboración de **material informativo y preventivo** sobre coronavirus dirigido a personas con el VIH.
- La elaboración de **material informativo** para la prevención del VIH, ITS y COVID-19 en relaciones sexuales.
- La **elaboración de material** sobre bienestar emocional durante el estado de alarma y período de confinamiento.
- La elaboración del **documento de Recomendaciones** para la prevención de la COVID-19 en entornos comunitarios que realizan pruebas rápidas del VIH.

Este contexto hace que se deba tener en cuenta la **situación de la pandemia** tanto el proceso de evaluación, como ya se ha explicado en el apartado de condicionantes y límites, como en el diseño del nuevo Plan en el que habrá que incluir todo lo relacionado con la vinculación de la COVID-19 con el VIH.

2. PERTINENCIA

La pertinencia hace referencia a la adecuación de los resultados y los objetivos del Plan al contexto en el que se ha llevado a cabo y a las necesidades de las instituciones, entidades y de la población a la que se dirigen las acciones.

En este apartado se han analizado también dos elementos relacionados con la pertinencia como son la **utilidad** que ha tenido el Plan y el **alineamiento** del mismo con otros planes internacionales y autonómicos. El análisis de estos elementos brinda información muy interesante para el diseño del nuevo Plan en relación a cómo se debería diseñar para los usos esperados de los actores clave.

El Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016 se diseña en un contexto en el que la reducción de recursos económicos y humanos va unida a la pérdida de espacios de participación y coordinación. El proceso de diseño del Plan se realiza de manera poco coordinada y estructurada con el resto de los actores y la evaluación del plan anterior (2008-2012) es considerada excesivamente cuantitativa. El Plan (2013-2016) fue aprobado en la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de programas de prevención de Sida con el voto en contra de las ONG. por considerar que no se habían incorporado las sugerencias realizadas.

El Plan estratégico 2013-2016 recogió de manera general algunas de las oportunidades de mejora señaladas en la evaluación del plan anterior aunque sin concretar en aquellas que orientaban a aspectos más concretos, tales como los cambios necesarios en los sistemas de información para poder evaluar mejor las intervenciones, el desarrollo de un procedimiento homogéneo de recogida de información sobre la prueba del VIH, la mejora del sistema de información disponible sobre tratamiento, la formación de los y las profesionales y la colaboración entre la atención primaria y la atención especializada.

Con respecto a las **necesidades y prioridades de la población destinaria**, de manera generalizada se afirma que la amplitud de los objetivos que proponía el Plan (2017-2020) hace que en ellos se puedan incluir todo tipo de acciones. Esta falta de concreción se ha valorado por un lado de manera positiva porque ha brindado la flexibilidad suficiente para poder incorporar en los dos últimos años algunos temas que se consideraban pertinentes y estaban paralizados como es el caso de la PreP, aunque, al mismo tiempo, ha servido para no tener que hacer una rendición de cuentas de lo no realizado y, en otros momentos, para no posicionarse hacia algunos temas como el mencionado.

En relación a la incorporación de las **diferentes necesidades, prioridades e intereses de las mujeres y de los hombres** con sus diversas orientaciones sexuales e identidades de género, como paso inicial para la incorporación del enfoque de género y de diversidad sexual, el Plan las ha recogido en parte, identificándose algunas áreas de mejora como son:

- El Plan en las acciones dirigidas a HSH y, en concreto en el abordaje del fenómeno del chemsex sí ha incorporado la perspectiva de género y de diversidad sexual teniendo en cuenta las necesidades específicas de esta población, pero en otras acciones como las dirigidas a mujeres en general o en mujeres que ejercen la prostitución, ha presentado más debilidades.
- El enfoque de género se menciona en el diseño, pero no se traduce en acciones concretas, “la perspectiva de género es algo que siempre se nombra pero no se concreta en medidas específicas”, “No basta con reconocer las vulnerabilidades”.

- Se identifica la necesidad de hacer mayor énfasis en el Plan en estos enfoques y de dotar de herramientas a las ONG para su aplicación efectiva.
- Se percibe la necesidad de dar mayor visibilidad al estigma y a la vulneración de derechos en las campañas estatales e incorporar el enfoque de género y derechos en las mismas.
- Se identifican debilidades en la incorporación de acciones que tengan en cuenta las identidades de género.
- Débil visión por ejes: diversidad sexual, clase social, enfoque de género y origen.

La mayoría de las personas consideran que el Plan incluía a la **población más vulnerable**, aunque en el discurso surge el debate sobre qué se entiende por vulnerabilidad haciendo referencia a la vulnerabilidad relacionada con la situación epidemiológica o a la vulnerabilidad social. En el caso de la vulnerabilidad entendida por la situación epidemiológica, se identifica como población más vulnerable a los gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (GBSHH) de origen español y migrantes y su relación con la práctica del chemsex y las personas mayores por tener mayor proporción de diagnóstico tardío. En este sentido se matiza que, en el caso de los GBSHH, a pesar de ser la población que acumula más casos de nuevos diagnósticos, tienen menor diagnóstico tardío por existir mayor cultura de realizarse la prueba en ese grupo, por ello, las acciones deberían orientarse a cada grupo de población en función de sus necesidades.

En el caso de la vulnerabilidad social o en términos de salud pública, se identifica a grupos que aunque no representen un alto porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH, son poblaciones que tienen menor acceso a la información, servicios de salud o a métodos de prevención y, por ello son socialmente más vulnerables. Se identifica a las **mujeres trans, personas que ejercen la prostitución, mujeres víctimas de violencia de género y personas usuarias de drogas**. Asimismo, se considera que los grupos mencionados son vulnerables tanto al VIH como a las ITS, aunque se menciona especialmente también la vulnerabilidad en relación a las ITS de la población general y de las personas que toman **PreP**, aunque en el caso de estas últimas, como ya se explica en el apartado de eficacia, son personas con un mayor seguimiento por parte del sistema de salud por tomar PreP lo que puede facilitar el diagnóstico precoz de otras ITS.

En general, se considera que el **Plan menciona a la población más vulnerable**, pero, por su carácter general y por no profundizar en acciones concretas, no se visibilizan acciones concretas y adaptadas para cada uno de los grupos de población. En este sentido, se identifica también como población vulnerable a la población joven y a las mujeres, por su mayor vulnerabilidad económica y social asociadas al mandato de género, y por considerar que se orientan menos acciones de prevención del VIH y las ITS hacia ellas en el Plan. Asimismo, el Plan no ha contado con mecanismos efectivos para reorientar acciones con el fin de incluir a nuevos grupos de población vulnerable que podrían haberse identificado durante la implementación.

En este sentido, algunas personas señalan que sería más adecuado para el nuevo plan hablar de **poblaciones clave**, tal y como hace ONUSIDA por considerar que se puede ser vulnerable socialmente pero no para el VIH. ONUSIDA define cinco grupos de población clave: GBSHH, personas que ejercen la prostitución, personas transgénero, personas que consumen drogas inyectables y personas en prisiones.

El análisis realizado con respecto a la **utilidad que ha tenido el Plan** permite afirmar que las personas participantes en el proceso consideran que este ha servido:

- Para la **continuidad** de parte del trabajo previsto a pesar del cambio de gobierno, la reducción de presupuesto y la pérdida de liderazgo del PNS. “Sin plan hubiese sido peor”.
- Para **conocer el marco político**, pero con la debilidad de, al no incluir indicadores, que no se haya podido ver la progresión de los avances. “Más que un plan parece un listado de acciones”
- Como **guía de trabajo** identificando necesidades y acciones.
- Como **marco general de actuación en materia de VIH, sida e ITS** a nivel estatal y como marco de referencia para las CCAA.
- Para poco porque es muy **generalista** y no define acciones concretas en cada tema.

En este mismo análisis se identifican las siguientes **expectativas para el próximo Plan** que han sido agrupadas en la siguiente tabla:

BLOQUES O ASPECTOS PARA EL NUEVO PLAN	EXPECTATIVAS
Participación de agentes	<ul style="list-style-type: none"> • Articular la participación de ONG, CCAA, SSCC (incluyendo las de Atención Primaria), otras unidades del Ministerio (Promoción de la Salud y Calidad, OSM,..), sociedad civil (incluyendo ONG no especializadas en el VIH pero formadas por los colectivos con los que se trabaja) y otras instituciones como el Plan Nacional sobre Drogas, Educación, Igualdad y Servicios Sociales. • Promover la apropiación de todos los actores “<i>que te sientas reflejado y animado a actuar</i>”. Como ejemplo de apropiación se pone la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud que tiene las siguientes características: <ol style="list-style-type: none"> 1. Es un documento sencillo y viable en su implementación. 2. Cuenta con una mesa intersectorial en la que participan los diferentes actores. 3. Las acciones bajan hasta el nivel local realizándose un diagnóstico de salud. 4. Existe una Red española de ciudades saludables en la que se establece un compromiso y un cronograma de las acciones. • Aumentar la visibilidad entre los y las profesionales sanitarios, pero mejorando su concreción para que pueda servir de guía u hoja de ruta para ellos y ellas. • Ajustar a las competencias del PNS y del resto de actores.
Utilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Para definir la misión y la visión e incluir un sistema de seguimiento y evaluación, incluyendo indicadores con metas. • Para definir el posicionamiento político del Ministerio de Sanidad, debería ser un acuerdo de mínimos de lo que hay que hacer en prevención del VIH y las ITS.

Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Que sea ambicioso pero realista, basado en la evidencia científica, menos teórico y más concreto en las acciones, debería ser un documento sencillo con líneas maestras basado en guías e indicadores internacionales (95-95-95-95). • Que incluya indicadores con metas con porcentaje de reducción e indicadores de calidad de vida y de seguimiento de recomendaciones de GeSI-DA. • Que la estructura permita visibilizar a todas las poblaciones (estructura del plan anterior era confusa). • Que incluya la realización de planes anuales y su seguimiento. • El Plan debería incluir lo que son competencias del PNS y los mínimos de las acciones que realizan otros actores. <i>“El Ministerio no tiene competencias por lo que sería un catalizador, organizador, promotor del diálogo...”</i>
Enfoque	<ul style="list-style-type: none"> • Que incluya los determinantes sociales y legales de la salud incorporando una mirada holística de la salud (hasta ahora la mirada ha sido muy biomédica y epidemiológica). • Que incluya el enfoque de género, derechos y diversidad sexual.
Contenidos ³	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria y diagnóstico precoz. • Incluir a poblaciones vulnerables y acciones dirigidas a población general. • Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes y personas mayores (ahora muy centrado en HSH). • Educación afectivo-sexual. • Formación de profesionales. • Relación entre Atención Primaria y hospitalaria, interdisciplinariedad, vinculación de la estrategia de cronicidad con el VIH. • Envejecimiento y VIH reforzando la colaboración con sociedades científicas en este ámbito. • Estigma, discriminación y derechos a través de la herramienta del pacto social. • PreP. • Chemsex. • Reto “maridar” VIH, ITS, Hepatitis y Tuberculosis. Si no incluye TB pensar qué acciones conjuntas se realizan y qué dinámicas de trabajo y coordinaciones se precisan. Que incluya las modificaciones necesarias para garantizar la sanidad universal.

Asimismo, se señalan algunos ejemplos de **planes o estrategias** para tenerlos como referencia para reforzar algunos aspectos en el próximo Plan:

- **Estrategia de Promoción de la Salud** por la apropiación generada entre los diferentes actores, principalmente a nivel local.
- **Plan de resistencias microbianas PRAM** por su marco de planificación (indicadores y POA).
- **Plan Nacional** sobre drogas, trabajo por ejes y líneas estratégicas

³Este apartado se complementa con el resto de resultados de la evaluación para la elaboración de las recomendaciones orientadas al diseño del nuevo Plan

Todos los actores participantes en el proceso de evaluación consideran que Plan se alinea tanto con planes y estrategias internacionales así como con planes autonómicos. Se resume a continuación en la siguiente tabla los **principales documentos con los que se alinea el Plan:**

DOCUMENTO	ELEMENTOS CON LOS QUE SE ALINEA EL PLAN
Agenda 2030	<p>ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades y, concretamente con la meta 3.3. para 2030 poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles</p>
Estrategia ONUSIDA 90-90-90 para el año 2020	<p>Incluye objetivos relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la atención sanitaria y añadiendo acciones relacionadas con la reducción del estigma y la discriminación para caminar hacia el cuarto 90 relacionado con la calidad de vida de las personas con el VIH.</p>
Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 de la OMS	
Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	<p>Con su plan operativo 2019-2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de la coordinación con el sector educativo para incluir la educación en sexualidad en el curriculum a lo largo de todas las etapas. • Sensibilización de profesionales de la atención sanitaria sobre la salud sexual. • Inclusión de la historia sexual en la historia clínica sexual de atención primaria. • Promover el acceso equitativo a anticonceptivos de última generación. • Elaboración de criterios comunes de calidad para la formación en salud sexual, contenidos y metodologías educativas recomendables. • Formación de profesionales de atención primaria. • Actualizar el conocimiento sobre la situación de la salud sexual de la población española a través de encuestas, registros y estudios oficiales o declarados de interés para el SNS. • Identificación de buenas prácticas en el marco de la Estrategia de Salud Sexual en el SNS
Planes autonómicos de VIH y Sida	<p>Existe un alineamiento y complementariedad del Plan con los planes o prioridades autonómicas, aunque se señala como un elemento que obstaculiza este alineamiento las dificultades económicas y de actualización de los planes autonómicos. De las CCAA que respondieron al cuestionario solo el 60% cuentan con un plan de VIH y sida e ITS.</p>

3. COHERENCIA INTERNA

Para valorar la **coherencia interna** se ha llevado a cabo un primer análisis del diseño del Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016 por compartir objetivos con el Plan (2017-2020) que también es analizado más adelante. El **objetivo de este análisis** que consiste en revisar la coherencia entre las acciones, los objetivos específicos y el objetivo general, es conocer si ha resultado útil para la implementación, ya que el diseño debe servir para facilitar la ejecución en el sentido que oriente la planificación y posterior seguimiento y ayude a visibilizar la consecución de los objetivos.

El Plan 2013-2016 tiene **cuatro objetivos generales**:

- **Disminuir** la incidencia de las infecciones por el VIH y otras ITS.
- **Fomentar** el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS.
- **Mejorar** la calidad de vida de las personas con infección por el VIH y otras ITS y prevenir comorbilidades asociadas.
- **Disminuir** la discriminación hacia las personas con el VIH e ITS

Se estructura **en tres ejes**, cada uno de ellos relacionados con un grupo poblacional:

- **Eje 1.** Población general.
- **Eje 2.** Población sexualmente activa con mayor riesgo de exposición al VIH y/o ITS.
- **Eje 3.** Personas con el VIH y/o ITS

Y se establecen **cuatro líneas de acción** que se vinculan con **diez objetivos específicos** tal y como se muestra en la siguiente figura extraída del documento del Plan:



Y estas a su vez se vinculan con los **ejes de intervención**, tal y como muestra la siguiente figura:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EJE 1 Población General	EJE 2 Personas Sexualmente activas con mayor riesgo de exposición al VIH y/o ITS	EJE 3 Personas con VIH y/o una ITS
LINEA I 1. Coordinación nacional e internacional 2. Sistemas de información	●	●	●
	●	●	●
LINEA II 3. Promoción de la salud 4. Prevención primaria 5. Prevención secundaria 6. Prevención terciaria	●	●	●
	●	●	
		●	●
			●
LINEA III 7. Tratamiento 8. Seguimiento y cuidados			●
			●
LINEA IV 9. Derechos 10. Accesibilidad			●
			●

El Plan **desarrolla una explicación por cada uno de los objetivos específicos** y al final del mismo realiza una serie de recomendaciones por cada uno de ellos que podrían ser tomadas como **líneas de acción**. La relación de los objetivos específicos con los generales no sigue una lógica vertical en el sentido de que el cumplimiento de los objetivos específicos llevaría al alcance de los objetivos generales ya que se repiten algunos de ellos, es decir **algunos están expresados como generales y como específicos al mismo tiempo**.

Asimismo, la estructura por ejes del Plan, que es muy interesante para adaptar las acciones a cada grupo de población, pierde fuerza en la definición de las acciones ya que solo en uno de los objetivos se especifican las acciones por cada uno de ellos, en el resto no se visibiliza claramente.

En el caso del Plan (prórroga 2017-2020), es importante mencionar que **fue publicada en 2018**, un año después de su inicio según su periodo de implementación. Este hecho ha podido afectar a que el Plan no haya sido un documento de referencia para marcar la hoja de ruta de cada uno de los actores clave para la respuesta a la epidemia del VIH. Asimismo, en las entrevistas realizadas se ha **identificado como uno de los motivos para hacer la prórroga**, además de la justificación que en ella se incluye en relación a la situación epidemiológica y la validez de los objetivos en ese momento, la falta de recursos para el diseño de un nuevo plan y el hecho de que la UE también prorrogara su plan.

En el Plan se trasladan los objetivos específicos del plan **2013-2016**, se realiza un resumen de los logros conseguidos y se incluye un listado de retos por cada uno de los objetivos específicos. En este listado de retos ocurre lo mismo que con las recomendaciones del plan anterior, no están definidas como líneas de acción con una lógica de planificación que oriente la planificación operativa y los cambios que se pretenden conseguir. En este sentido, no queda claro si estos retos eran complementarios a las recomendaciones del anterior Plan o si fueron definidos como suficientes para alcanzar los objetivos previstos.

Esta situación unida a la falta de indicadores y metas en ambos documentos, ha dificultado poder visualizar la cadena de resultados, es decir, que el documento definiera claramente adonde se pretendía llegar y cuál era el camino para hacerlo, así como la medición del avance de las acciones, su seguimiento y evaluación.

En este aspecto y de cara al diseño del nuevo Plan se abre el debate de la necesidad de buscar fuentes de verificación existentes o que sean fáciles y viables de construir para la definición de los indicadores. **Todo indicador debe tener su fuente de verificación y esta debe estar disponible para el momento en el que se precise medir y ser eficiente**, es decir, no sería eficiente construir un fuente de verificación nueva como por ejemplo una encuesta para cada indicador, ya que los recursos humanos y económicos para su medición serían excesivos. Por ello, se propone identificar fuentes de verificación ya existentes que ayuden a dar respuesta a los indicadores o incluso, poder coordinar con fuentes de verificación ya existentes para incluir alguna pregunta nueva. En este sentido se pone como ejemplo las encuestas que realiza el **Plan Nacional de Drogas** y la posibilidad de incluir algunas preguntas relacionadas con el **Chemsex**.

A nivel de contenidos, muchas de las personas entrevistadas manifiestan que las ITS son como un “añadido” en el Plan 2013-2016 y en el Plan objeto de evaluación (2017-2020), es decir, tanto el diagnóstico como la identificación de necesidades y poblaciones y la propuesta de acciones están realizadas basándose en la **situación epidemiológica** y en la **identificación de necesidades en relación al VIH** pero no hay un diagnóstico sobre las necesidades ni una identificación de la población más vulnerable en relación con las ITS. En ese mismo sentido los Centros de ITS que han participado en la evaluación consideran que el **Plan solo responde en parte a las necesidades y prioridades de la población, las entidades y las instituciones en relación a las ITS**.

Por último, otro de los debates que se ha identificado en el discurso de las personas informantes clave ha sido en relación a las **competencias del ministerio y su relación con el Plan**. Este debate pone encima de la mesa la discusión sobre el tipo de plan que necesita el PNS y el resto de actores y, por ello, se retomará durante el diseño del nuevo Plan.

4. EFICIENCIA

La eficiencia se refiere a la capacidad del Plan para transformar los insumos financieros, humanos y materiales en resultados; es decir, establece el rendimiento o productividad con que se realiza esta transformación. Por ello, en este criterio se analiza, por un lado, la distribución del gasto y cómo esta ha permitido o no la consecución de los resultados y, por otro, los mecanismos y espacios de coordinación y seguimiento del Plan creados por el mismo o puestos al servicio de él.

En el caso del presupuesto, en el apartado de contexto y estructura ya se ha realizado un análisis de la evolución del mismo desde el año 2013 y de los recursos humanos, con el fin de valorar la estructura disponible para el Plan que es objeto de evaluación así como para ver qué estructura hay disponible para el nuevo Plan.

En relación a los **mecanismos de gestión**, todos los actores involucrados destacan la burocracia que implica gestionar las subvenciones para las ONG y el tiempo que el equipo técnico le dedica desde la preparación del expediente para su publicación pasando por la evaluación, la resolución y la gestión posterior para las reformulaciones, las transferencias para el inicio de los proyectos y las solicitudes de prórroga. En total todo este proceso se calcula que pueden durar unos **6 meses por año**. Esta situación genera algunas situaciones que revierten en la calidad de los proyectos y su seguimiento como son:

- El **tiempo dedicado a la gestión de las subvenciones** que, unido a la falta de personal ya mencionada, limita el tiempo que el equipo técnico le puede dedicar al seguimiento y evaluación técnica de los proyectos. Esta falta de seguimiento influye también en la posibilidad de promover coordinaciones, establecer sinergias entre los proyectos aprobados así como en la medición de su contribución al Plan y en la identificación de buenas prácticas
- La **excesiva burocracia** provoca también que la resolución de la convocatoria se realice casi todos los años en el último trimestre del año y, teniendo en cuenta que los proyectos se ejecutan en el año natural en el momento de la resolución estos ya están avanzados, por lo que decidir no financiarlos y/o promover muchos cambios en ellos resulta complicado lo que limita a su vez las posibilidades de innovación y de cambios en algunos de ellos. Además, esta resolución tardía implica que muchos proyectos soliciten una prórroga para finalizarse en el primer trimestre del año anterior, lo que implica gestionar las mismas y continuar con el seguimiento de estos proyectos durante el año siguiente.

Como **posibles soluciones a esta situación** se han recogido las siguientes:

- **Creación de una unidad de subvenciones** que gestionara estas junto con otras del Ministerio de Sanidad.
- **Externalización de algunos servicios como puede ser la evaluación de los proyectos.** La opinión por parte de las ONG al respecto es negativa debido a una experiencia de evaluación externa de una convocatoria de otra institución en la que no se tuvo en cuenta la experiencia previa de las entidades.
- **Externalización de la realización del seguimiento técnico y administrativo de los proyectos.** Ante esta propuesta se plantea la duda de si el personal externo podría tener acceso a todos los expedientes para poder llevar a cabo este proceso.

En relación a las **propuestas de solución**, se incluye en las recomendaciones experiencias similares de otras administraciones públicas que puedan ofrecer información para la toma de decisiones y se propone explorar internamente la viabilidad de la creación de una unidad de subvenciones. Estas recomendaciones, al igual que el resto, serán revisadas y valoradas por las personas responsables para su implementación.

Además de la orden de subvenciones, se han identificado **dificultades en la gestión de contratos al depender de otras unidades del Ministerio** para poder realizar este tipo de trámites lo que pone de manifiesto también la excesiva burocracia y la necesidad de mayor personal administrativo que apoye y oriente este tipo de procesos dentro del PNS.

El seguimiento y la evaluación del Plan se ha realizado con algunas **dificultades** que se detallan a continuación:

La realización de planificaciones anuales no ha resultado muy útil para concretar las acciones por objetivos y orientar el seguimiento.

Se han podido identificar en la revisión documental los planes de acción de los años 2016, 2017 y 2018 pero estos no han sido utilizados para un seguimiento trimestral y/o semestral ni han ido acompañados de una memoria anual que permitiera ver los logros alcanzados y el análisis de las dificultades o facilidades encontradas, de hecho las memorias elaboradas no siguen la estructura del Plan por lo que es difícil vincular acciones con objetivos con el fin de ir midiendo su contribución a los mismos. En este mismo sentido solo el 36,8% de las ONG que respondieron al cuestionario consideran que el plan ha sido útil y ha facilitado la realización de planificaciones operativas.

La falta de espacios y mecanismos para realizar el seguimiento de las acciones del Plan de manera conjunta con todos los actores implicados.

A pesar de que se ha podido identificar que sí ha existido una rendición de cuentas en los espacios de coordinación con otros actores existentes como es el caso del COAC donde se han presentando los planes de acción o la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de programas de prevención de Sida donde se ha presentado la memoria de actividades, no se ha podido identificar ningún espacio en el que participen todos los actores implicados en el que se haya hecho un seguimiento de las acciones que permita analizar los avances y tomar decisiones sobre la continuidad. Este espacio que podría considerarse como un Comité de seguimiento del Plan tendría un objetivo diferente a los espacios ya existentes (COAC y Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de programas de prevención de Sida), un carácter más operativo orientado a la toma de decisiones y cambios en las planificaciones.

La dificultad del equipo técnico

para hacer seguimiento de todas las acciones con todos los actores implicados (ONG, Sociedades científicas, profesionales sanitarios,...) por la falta de personal y la excesiva burocracia de procesos ya mencionados.

Asimismo, se identifican algunos **factores positivos** para la puesta en marcha de un sistema de seguimiento y evaluación como son:

- **La importancia de contar con indicadores y fuentes de verificación disponibles y eficientes** es percibida por todos los actores implicados en el Plan.
- **La voluntad e interés** manifestado por todos los actores de participar en acciones de seguimiento habiendo realizado ya algunas propuestas, por ejemplo para la mejora del seguimiento de los proyectos subvencionados tales como la realización de reuniones con toda las ONG que reciben fondos del PNS.
- **El hecho de haber alineado algunos procesos con las acciones del Plan** que, una vez definido el sistema de seguimiento contribuirá a alimentarlo. Tal es el caso de la orden de subvenciones para ONG, en 2019 se realizó un trabajo de alineamiento de la misma, así como de la evaluación de los proyectos presentados a las prioridades del Plan y a la situación epidemiológica y, con la colaboración de Promoción de la Salud se realizó también un trabajo de mejora de la definición de los indicadores de evaluación relacionados con las desigualdades sociales en salud.

Por último, en relación a los indicadores, sería necesario realizar un buen análisis para la construcción de los mismos como una de las partes importantes del sistema de seguimiento y evaluación. Para ello, existe actualmente un listado de indicadores para medir el progreso de la **Estrategia de ONUSIDA 2016-2021** (Anexo VI) y el listado de indicadores que se reportan periódicamente al **ECDC**, ambos podrían servir como punto de partida para este análisis. En este sentido se resalta el valor añadido del seguimiento de los indicadores de la **Declaración de Dublín** a los que se responde de manera conjunta con la sociedad civil. Esta experiencia puede servir también como punto de partida para establecer un sistema de seguimiento participativo.

5. COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

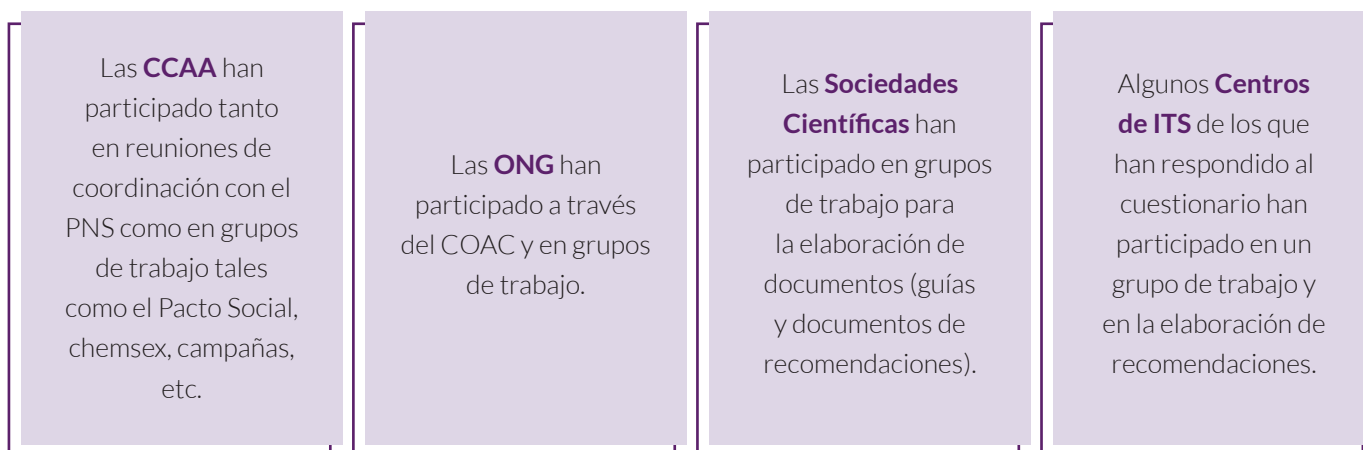
En el siguiente apartado se ha analizado la participación de todos los actores en todo el **ciclo de planificación del Plan**, es decir, en el diseño, implementación y la evaluación ya que, al incluir el Plan como objetivo específico 1 la mejora de la coordinación a nivel internacional y nacional, el análisis de los mecanismos y espacios de coordinación y de su funcionamiento se realiza en el apartado de eficacia dando respuesta a los avances realizados en este primer objetivo.

En relación a la **participación en el proceso de diseño del Plan** (2017-2020), desde el PNS se afirma que todos los actores fueron invitados a participar en él. Se presenta a continuación una valoración de los diferentes actores sobre su participación en el mismo recogidas en los cuestionarios enviados a ONG, CCAA, Centros de ITS y SSCC. En este sentido, es importante mencionar que la tasa de respuesta para algunos de ellos ha sido muy baja por lo que, aunque se hable de porcentajes se pone entre paréntesis el número absoluto al que representan para evitar dar una visión distorsionada.

En las **respuestas a los cuestionarios** se puede observar que el 40% (2) de las CCAA que respondieron afirman no haber participado en él, el otro 40% (2) manifiesta haber sido consultadas y solo el 20% (1) dicen que participaron en su elaboración. En el caso de las ONG, el 52,4% (11) no participó en el diseño del Plan, el 4,8%(1) afirma haber participado, el 23,8% (5) fue consultado y el 19% (4) no saben o no contestan. Asimismo, se apunta que la decisión de aprobar la prórroga se tomó de manera rápida y antes de disponer de la evaluación del plan anterior. Por último, las sociedades científicas que respondieron al cuestionario (3) afirman haber participado en la elaboración del Plan.

En este mismo sentido, un dato que se considera importante para la evaluación, para la utilidad del mismo y para analizar la participación de todos los actores en su **implementación**, es que solo el 42,9% (9) de las ONG afirman conocer el Plan, el otro 42,9% (9) manifiesta conocerlo solo en parte y el 14,3% (3) dicen no conocerlo. En el caso del plan anterior (2013-2016) el 42,9% (9) afirman que lo conocía, el 33,3% (7) solo en parte y el 23,8% (5) no lo conocían. Ante esta misma pregunta, de los Centros de ITS que respondieron al cuestionario, el 60% (3) afirma conocer el Plan y todos ellos manifiestan que no participaron en el proceso de diseño del mismo.

Durante la implementación del Plan todos los actores han participado en algún espacio relacionado con el mismo:



Se valora de **manera positiva**, poniendo en valor la facilidad que ofrece, la realización de **videoconferencias** y más en el contexto actual, y se destaca como una buena práctica de coordinación institucional la **puesta en marcha de la PreP**. A pesar de ello, **se identifica como debilidad la falta de espacios de coordinación con los prestadores de servicios**, es decir con las instituciones y profesionales que brindan la atención sanitaria así como la falta de un espacio de planificación y seguimiento en el que participen todos los actores ya que, la mayor parte de los mencionados, a excepción del COAC y de las reuniones con las CCAA están relacionados solo con alguna acción concreta del Plan pero no con la globalidad del mismo.

Por último, a nivel interno del PNS desde el año 2018 se realizan reuniones de coordinación semanal en las que participa también el personal de epidemiología que son valoradas de manera muy positiva.

6. EFICACIA

La eficacia trata de valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue analizar el Plan en función de su orientación a resultados.

Con el fin de trasladarlo de la manera más sencilla, se presenta a continuación por cada uno de los **objetivos específicos** una descripción de las acciones realizadas y un análisis de las fortalezas y los retos pendientes para dar cumplimiento al objetivo. Se incluye también en el Anexo V, como ya se ha mencionado en el apartado 7 de procesamiento y análisis de la información, un análisis de los indicadores elaborados en la reconstrucción de la matriz de planificación durante el proceso de evaluación con el fin de dar respuesta a los mismos y analizar la disponibilidad de las fuentes de verificación organizados por los objetivos que planteaba el Plan.

OE1. FAVORECER LA COORDINACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE RESPUESTA A LA EPIDEMIA.

La participación y promoción de espacios de coordinación tanto a nivel internacional como nacional se ha visto debilitada durante los primeros años de implementación del Plan. Posteriormente, a partir de 2018 se identifica una activación de algunos espacios que habían quedado paralizados como es el caso de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de programas de prevención de Sida que no se convocaba desde el año 2012, así como una mayor coordinación con otros actores como algunas sociedades científicas.

“recuperar la agenda nacional ha sido fácil, pero la internacional no”

A pesar de los esfuerzos en los últimos dos años de retomar espacios de coordinación, en el marco internacional ha sido más complicado y, en este sentido se identifica la necesidad de trabajar conjuntamente con la Subdirección de Relaciones Internacionales e identificar de qué manera se establecen sinergias.

A nivel nacional, la coordinación también se debilitó, tanto con las CCAA como con las ONG durante los primeros años del Plan, coincidiendo además con la reducción de presupuestos en ambos espacios (estatal y autonómico). Se identifica el Pacto Social como un instrumento importante para la mejora de esta coordinación porque ha sido un elemento motivador y que ha puesto en contacto a los diferentes actores. En el caso de las CCAA, se mantuvo la realización de dos reuniones anuales presenciales y se ha realizado alguna más por videoconferencia.

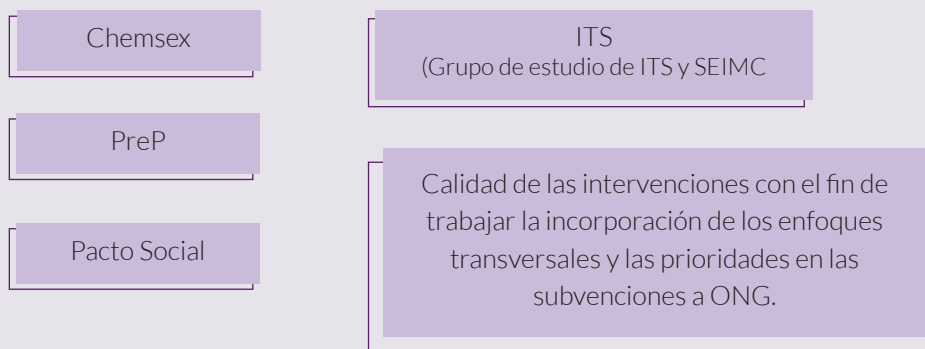
Se describe a continuación la coordinación que se ha realizado en cada uno de los espacios habilitados para ello:

- **Comisión Nacional de Coordinación y seguimiento de programas de prevención de sida dentro del Ministerio de Sanidad.** La Comisión Nacional se creó en 1987 y es un espacio que ha permitido la coordinación intersectorial e interterritorial para las políticas relacionadas con el VIH y el Sida. La Comisión no se había convocado durante todo el período de implementación del Plan (plan anterior y prórroga), es decir desde 2012 y en 2018 se volvió a convocar habiéndose realizado dos reuniones, una en 2018 y otra en 2019, en el momento de realización del presente informe. Se valora muy positivamente por parte de todos los actores el hecho de haber retomado este espacio y, además se revisó la composición de la misma incluyendo algunos actores importantes que no formaban parte de ella como son las sociedades científicas, la Red de investigación de sida y la FEMP. A pesar de ello, se identifican algunas debilidades en relación a su formato y estructura que se detallan a continuación:

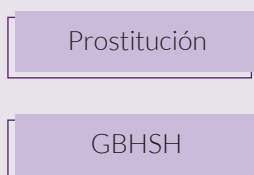
◇ Las reuniones son excesivamente largas y de carácter informativo por lo que resultan poco operativas, con muchos temas y, si bien es un buen ejercicio de rendición de cuentas por parte del PNS, no resulta un espacio de coordinación e intercambio de

◇ La composición actual, a pesar de haberse actualizado, todavía no incluye a algunos ministerios con los que se considera pertinente trabajar conjuntamente, por ejemplo Empleo o Interior

- **Comisión Nacional de Salud Pública.** Es un espacio más jerárquico que la anterior comisión descrita, presidido por la Directora de Salud Pública en la que participan los y las directores/as de salud pública autonómicos. Ha servido para impulsar algunos temas en el tiempo en el que la Comisión Nacional no se convocaba, tales como el estudio de implementación de la PrEP y la lipoatrofia.
- **Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC).** Es el único órgano que ha tenido cierta continuidad durante el tiempo de implementación. Se han realizado un total de 2 reuniones al año desde 2018. Se identifica como debilidad del espacio la estructura de trabajo en relación a la falta de preparación conjunta de las reuniones que acaban siendo principalmente informativas y a la falta de seguimiento de los acuerdos que se toman. Como ejemplos de ello se muestra la presentación de los planes anuales directamente en las reuniones para su aprobación o la falta de participación en la elaboración de campañas de prevención como la dirigida a jóvenes durante unos años, aunque desde el PNS se señala que durante ese tiempo tampoco ellas incidían en la toma de decisiones. En 2020 tanto el COAC como las CCAA han participado en la elaboración de las campañas.
- **Grupos de trabajo.** En general se valora muy positivamente la existencia de grupos de trabajo aunque se apunta a que algunos desaparecieron y otros se han retomado. Se identifica también la necesidad de homogeneizar la forma de trabajo identificando qué funciona y qué no ha funcionado con el fin de identificar buenas prácticas para replicarlas. Se pone como ejemplo de buena práctica el grupo de trabajo de Chemsex por estar coordinado por una persona experta en el tema y externa lo que le hace tener una visión más fresca. Los grupos que existen actualmente son:



Asimismo, existe interés en conformar los siguientes grupos:



- **Grupos de trabajo de los paneles de personas expertas que elaboran las recomendaciones.** Los profesionales sanitarios valoran muy positivamente la creación de estos grupos y el trabajo que se hace en ellos e identifican como única debilidad la escasa visibilidad de los mismos, a pesar de que cada uno de los documentos de recomendación se envía a todas las personas participantes, se publica en la web y se realiza un artículo científico relacionado con ella que es publicado.
- **Grupo de trabajo EPIVIH.** Coordinado por el Centro Nacional de Epidemiología creado en 1999, empezó como un grupo de investigación que aportaba además información muy valiosa cuando no existía el SINIVIH sobre poblaciones vulnerables. A partir de 2012 dejó de funcionar.
- **Grupo de trabajo Centros de ITS.** Dejó de funcionar junto con el sistema de información de las ITS a partir del año 2012 y en el último año se ha retomado el grupo y está previsto realizar una reunión con los Centros de ITS en 2020 que ha sido cancelada por la situación de la pandemia.
- **Con Instituciones penitenciarias** no existe actualmente convenio, se está elaborando y se percibe la necesidad de incluir otras enfermedades relacionadas como la tuberculosis y las hepatitis, aunque todavía no hay fecha prevista de su aprobación.

A nivel **municipal**, la Declaración de París e Iniciativa Fast track, que se basa en que las ciudades desarrollen mecanismos para alcanzar el objetivo 95-95-95, ha permitido la posibilidad de coordinación con este nivel institucional. Se identifican algunas ciudades muy activas como Sevilla y Barcelona y se plantea la posibilidad de incorporar estos compromisos en el convenio de la DGSP con la FEMP en el marco de ciudades saludables con el fin de asegurar la presencia de estos objetivos en el nivel más local.

Se consideran **adecuados y suficientes** los espacios y, entre otros factores se destaca la actitud e interés por la Dirección y el equipo actual del PNS en la coordinación con el resto de actores. La valoración que se hace desde las CCAA del avance de este objetivo es positiva con una puntuación media-alta de 3,8 sobre 5 y resaltan la importancia de que se cuente con todos los agentes que trabajan en la respuesta al VIH. En el caso de las ONG, consideran que son necesarios estos espacios pero aumentando su frecuencia y debate en ellos.

A pesar de ello, se describen algunas áreas de mejora o retos para el funcionamiento y la eficiencia de los mismos. Asimismo, se considera que existe poca visibilidad del PNS hacia fuera, en otros espacios, otras estrategias o planes que vayan más allá del ámbito del VIH pero donde es importante trabajar la visión de salud sexual y reproductiva y se identifica como necesidad la coordinación con los centros de atención sociosanitaria y la creación de grupos de trabajo en las CCAA.

En relación al **Programa ESTHER**, que tiene como finalidad la formación y capacitación de los recursos humanos en salud en los países de América Latina, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Realización de **3 talleres formativos** impartidos por profesionales españoles en Guatemala, Ecuador y Uruguay en 2018 y 3 en 2019 en México, Ecuador y Uruguay.
- Realización del **Master online sobre infección por el VIH** mediante un convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Universidad Rey Juan Carlos. Se trata de un master de 2.250 horas lectivas (1.800 teóricas y 450 prácticas basadas en la resolución de casos clínicos reales) acreditado por 87 créditos ECTS. (www.campusesther.org). Durante el período de evaluación se han realizado 3 ediciones del mismo (2017, 2018 y 2019) en las que han participado un total de 1.463 alumnos y alumnas.⁴ La evaluación realizada por el propio master indica por un lado que la nota media del alumnado en las dos últimas ediciones (2017 y 2018) es superior a 7 (7,83 y 7,77 respectivamente) y la valoración del alumnado sobre todos los aspectos del mismo (campus, claridad del examen, equipo docente y contenidos) está por encima de 8 puntos sobre 10. Asimismo, la valoración de los países socios, es decir, los ministerios de sanidad de los países de donde procede el alumnado es la siguiente:
 - Los **contenidos** son valorados en el cuestionario como muy buenos (88,9%) y buenos (11,1%) añadiendo que son contenidos actualizados y muy amplios aunque algunas personas mencionan que son muy densos para el tiempo disponible. Asimismo, se considera que todos ellos responden a las necesidades formativas de los países.
 - La **metodología** se valora como muy buena (55,6%) y buena (44,4%) y se apuntan algunas recomendaciones como la realización de videos y tutorías, al menos una por módulo por la plataforma Zoom.
 - Todas las personas que respondieron el cuestionario consideraron que la formación había **sido útil para la mejora de la práctica clínica de los y las profesionales.**
 - Realizan las siguientes **recomendaciones**:
 1. Mayor comunicación y acompañamiento de los y las tutores/as.
 2. Incluir videos.
 3. Mejorar la selección de los y las participantes. En relación al trabajo de los y las docentes y tutores/as, es importante mencionar que participan en el master de manera voluntaria sin recibir remuneración económica por ello.

OE2. ADAPTAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN A LAS NECESIDADES EN LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DEL VIH Y OTRAS ITS

Los sistemas de información relacionados con el VIH, el Sida y las ITS se gestionan desde el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), conjuntamente con las CCAA.

Desde el año 2013 se han dado los siguientes cambios en los sistemas de información:

“Se mantuvo lo que teníamos que tener por ley, que eran los sistemas poblacionales y la encuesta hospitalaria”

- Se ha consolidado el **SINIVIH** con la incorporación de la Comunidad Valenciana en 2012 y Andalucía en 2013.
- A partir del año 2012 ha dejado de funcionar el sistema de vigilancia centinela de VIH e ITS con los Centros de ITS por falta de recursos humanos. Este sistema brindaba información de población vulnerable que acudía a estos centros y su desaparición ha tenido entre otras consecuencias la falta de información sobre la prevalencia de VIH e ITS en personas que ejercen la prostitución.
- Se ha retomado el proyecto de la **Red CoVIH** a partir de febrero de 2019 cuyo objetivo es recoger, gestionar y analizar datos sobre pruebas VIH realizadas en programas comunitarios de cribado del VIH así como características de estos programas.
- Se han adaptado metodologías y fuentes para dar respuesta al objetivo 90-90-90. Se solicitó un proyecto de investigación en 2013 para hacer las estimaciones, para ello se utilizan fuentes de información propias. Se ha realizado la estimación con datos de 2019 y la cascada de intervención.
- Se ha creado el sistema de monitorización de la PreP, **SiPrEP**, coordinado por el PNS en colaboración con la RedCoris con el apoyo del CNE. Asimismo, se ha firmado un convenio con SEISIDA para realizar las acciones de seguimiento.
- Se incluyeron en 2015 las ITS que eran de declaración obligatoria (sífilis, sífilis congénita, clamidia y gonorrea) y pasaron a ser de notificación numérica a notificación individualizada.

⁴En 2017 participaron 268, en 2018 351 y en 2019 solo se cuenta con el dato de las personas que lo iniciaron que son 576 porque todavía no ha finalizado

Se identifican los siguientes **retos** en los que hay que seguir trabajando:

- La web del PNS en la que están todos los Informes de vigilancia epidemiológica es mejorable en relación a la facilidad para ver los informes más actualizados.
- Los sistemas incluyen principalmente datos biomédicos brindando poca información sobre aspectos psicosociales que brinden información sobre factores de vulnerabilidad. Asimismo, se señala también la no incorporación de la identidad de género como variable por lo que no se dispone de información de mujeres y hombres trans. En este sentido, es importante mencionar que sí se ha incluido la identidad de género en el SiPrEP.
- Diferencias en la notificación de ITS por CCAA y la calidad de la información es regular, el modo de transmisión no lo reporta casi nadie.
- Desaparición del grupo de Centros de ITS, aunque en este último año se ha retomado y convocado una reunión.
- Queda pendiente todavía la integración del sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) y el Registro Nacional de Casos de Sida (RNCS) en un solo sistema de información.
- No se dispone de recursos propios para la realización de estimaciones y medición de indicadores relacionados con la estrategia 90-90-90.

Y, como **fortalezas**:

- Existe interés y motivación por parte de los Centros de ITS en retomar las reuniones de coordinación contando actualmente con financiación externa para la realización de una reunión que no ha podido ser realizada todavía por la situación provocada por la pandemia.
- Existe interés por incorporar nuevos indicadores y metodologías para medir aspectos como la calidad de vida. En este sentido en la Encuesta Hospitalaria ya se ha incluido una pregunta sobre la percepción del estado de salud.

La valoración del nivel de avance de este objetivo es media, puntuando las CCAA que respondieron al cuestionario con un 3,4 sobre 5. Las ONG señalan la necesidad de establecer mayor coordinación del PNS con CCAA y con entidades sociales, dar mayor visibilidad y aprovechar más la información que brindan las intervenciones de las ONG y la necesidad de sensibilizar a los y las profesionales sociosanitarios sobre la importancia de la declaración de casos de ITS. Se señala también por parte de todos los actores la importancia de disponer de información actualizada para la toma de decisiones para lo que es necesario invertir recursos para mejorar la calidad y rapidez de los registros.

OE3. INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL VIH

Con el fin de contribuir al cumplimiento de este objetivo se han llevado a cabo las siguientes acciones durante el período evaluado:

- **Implementación del Proyecto PEAS:** (programas de educación afectivo sexual) cuyo objetivo es la **identificación de buenas prácticas en programas de educación afectivo sexual** dirigidos a población general, según grupos de edad. Durante este período se ha realizado una búsqueda de programas en la que se identificaron 102 y fueron revisados. En 2019 se realizó con la Estrategia Nacional de Salud Sexual la convocatoria de buenas prácticas de salud sexual en el Sistema Nacional de Salud.
- **Puesta en marcha del Servicio Multicanal de información y prevención del VIH gestionado por Cruz Roja y financiado por el PNS.** El servicio incluye atención telefónica, aplicaciones multimedia y redes sociales para la promoción de hábitos saludables para la prevención del VIH y otras ITS garantizando el anonimato y la privacidad. Desde el año 2013 hasta el 2018 se ha recibido por los diferentes canales un total de **6.945.000** consultas con la evolución que se muestra en el gráfico 12.

Gráfico 12



Fuente: Elaboración propia con los Informes narrativos del Servicio multicanal

En relación al tipo de consultas son las **vías de transmisión** y la **prueba del VIH** las más demandadas.

En **2020** se ha firmado un nuevo convenio con Cruz Roja para la realización de actividades, acciones e informes en referencia a la **información y prevención del VIH, otras ITS, TB y Hepatitis C**.

- **Campañas de prevención del VIH.** Hasta el año 2012 se realizaban al menos dos campañas anuales, una de ellas con motivo del día mundial del sida⁵. Durante varios años, de 2013 a 2016, no se realizaron campañas propias sino que se realizaban adaptaciones de las campañas de ONUSIDA y es a partir del 2017 cuando se retoman. Las campañas se gestionan conjuntamente entre el PNS y la Subdirección General de Atención al Ciudadano y esta coordinación se valora de manera muy positiva destacando que el PNS es la única unidad del Ministerio de Sanidad que realiza campañas regularmente de manera coordinada con las CCAA y, anteriormente también participaban las ONG. **Se identifica como principal debilidad del impacto de estas campañas el bajo presupuesto que no permite llegar a otros medios como la televisión, tal como hacen otras campañas del Ministerio.** En este mismo sentido se apunta también a que segmentar las campañas por población divide el presupuesto y, por ello se propone seleccionar un colectivo cada año. Asimismo, se propone también aprovechar los materiales de organismos internacionales y adaptarlos al contexto con el fin de reducir gastos y de aumentar el impacto sumándose a un mensaje global. En el año 2020, al no disponer de presupuesto para campañas, estas se han realizado de manera coordinada con las ONG y las CCAA para la elaboración de los mensajes a incluir participando en la actualización del mismo y en la inclusión de todos los mensajes recogidos y han sido donadas por la persona que realizó el diseño gráfico de las mismas.
- **Implicación del PNS en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR).** En 2018 se recuperaron los comités de trabajo y se diseñó el Plan operativo 2019-2020, que es una actualización de lo planteado en la ENSSR.

El plan tiene **4 líneas estratégicas**:

1. Promoción de la salud sexual.
2. Formación de profesionales.
3. Acceso y uso de servicios.
4. Innovación y buenas prácticas.

El equipo del PNS ha participado en el comité técnico e institucional de la ENSSR, en la elaboración y aplicación de la herramienta de evaluación para la selección de las buenas prácticas, en los grupos de trabajo del estudio cualitativo sobre salud sexual en jóvenes en 2019 y en la Encuesta de Salud Sexual, que está pendiente de realizar. Esta experiencia puede servir para la propuesta de abordaje del nuevo plan así como para definir la complementariedad entre el nuevo Plan y la ENSSR.

⁵Las campañas están disponibles en la web del Ministerio de Sanidad. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/Campanas/campanasMenu.htm>

En relación al **incremento de conocimientos sobre la infección por el VIH**, se identifican los siguientes **retos** en los que hay que seguir trabajando:

- La necesidad de trabajar acciones conjuntas con el **Ministerio de Educación**. En este sentido se menciona que ya existe un convenio entre la Subdirección General de Promoción de la Salud y el Ministerio de Educación por lo que se podría revisar su contenido y ver si es viable participar en él e incluir información sobre el VIH y las ITS.
- La necesidad de contar con **sistemas de información** que permitan medir los avances en el conocimiento de los diferentes grupos poblacionales sobre el VIH e ITS.
- La **coordinación entre el PNS, las ONG y otras instituciones** todavía es débil para aprovechar al máximo la experiencia y la potencialidad de cada institución y/o entidad.
- Se han llevado a cabo pocas acciones de prevención destinadas a personas no infectadas por el VIH y otras ITS, ya que el Plan se ha centrado principalmente en la prevención de personas con VIH y su entorno señalando en este sentido la **ausencia de acciones dirigidas a población joven en edad escolar y en riesgo de exclusión social**.

La valoración que se realiza del nivel de avance de este objetivo es media-alta por parte de las CCAA que han participado en el proceso puntuando con un **3,8 sobre 5**. Las ONG apuntan a que sí ha habido avances pero más centrados en la información biomédica y menos en aspectos biopsicosociales.

Consideran que los documentos y guías elaborados en el marco del Plan han contribuido a mejorar la información, principalmente de profesionales sanitarios y sociosanitarios pero señalan que la guía para profesionales sanitarios de VIH, a pesar de estar incluida en los planes de acción, no se ha llegado a realizar.

OE4. DISMINUIR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES POR EL VIH Y OTRAS ITS.

Con el fin de reducir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS se han llevado a cabo las siguientes acciones

La puesta en marcha de la PreP como estrategia de prevención del VIH.

- En **enero de 2018** se publica el documento de consenso Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP) en España⁶ que ha sido coordinado por el PNS y elaborado por un grupo de personas expertas en distintas disciplinas relacionadas con el VIH con el fin de brindar información actualizada sobre la PrEP basada en la evidencia científica.

⁶Documento de consenso Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP) en España. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS_PREEXPOSICION_VIH.pdf

- El 27 de **noviembre de 2019** se presentó el estudio de evaluación de factibilidad de la implementación de la PrEP en el SNS que ha tenido como objetivo valorar la factibilidad de la implementación de la PrEP como estrategia de prevención de la infección por el VIH en población de alto riesgo coordinado por el PNS en el que han participado unidades de enfermedades infecciosas, Centros de ITS y ONG de Cataluña, País Vasco y la Comunidad Valenciana.
- El 30 de **septiembre de 2019** por Acuerdo de la Reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, se aprobó la financiación por el SNS del fármaco Emtricitabina/Tenofovir disoproxilato 200 mg/245 mg. en combinación con prácticas sexuales más seguras, para la profilaxis pre-exposición para reducir el riesgo de infección por el VIH.
- Se ha formado un **grupo de personas expertas de carácter multisectorial** para elaborar un manual de implementación de programas de PrEP con el fin de establecer los criterios mínimos que se deberían incluir en cualquier programa de implementación de PrEP, para el inicio y seguimiento de las personas subsidiarias.
- Se ha creado el **SIPrEP** que tiene como objetivo monitorizar el desarrollo y resultados de los programas públicos de PrEP en España.

Mejorar el abordaje del fenómeno del chemsex.

Se ha contado con el apoyo de un consultor externo experto en chemsex que ha coordinado el Informe sobre la situación del chemsex en España, el grupo de trabajo para la puesta en común de experiencias de las personas expertas en relación con el chemsex y que ha elaborado el documento técnico del abordaje del fenómeno del chemsex que ha sido publicado en junio de 2020.⁷

De manera general, se identifican las siguientes **fortalezas** para reducir la incidencia del VIH y las ITS:

- La generación de conocimiento y de herramientas para el abordaje del fenómeno del chemsex.
- La monitorización de las personas usuarias de PrEP es una oportunidad para promover el diagnóstico precoz de las ITS.
- La existencia del Documento de manejo de las ITS con el que se dio un salto cualitativo dándole entidad propia a las ITS al dirigirse al manejo en población general y no solo para pacientes con infección por el VIH.

Y como **retos**:

- La necesidad de poner en marcha la historia clínica sexual en Atención Primaria.
- Promover la educación afectivo sexual en los centros educativos.
- Lograr implantar la PrEP en todas las CCAA y que esta sea accesible para la población a la que se dirige.
- Trabajar de manera conjunta con el Plan Nacional sobre Drogas con el fin de articular acciones de los planes así como los proyectos que se financian a las ONG.
- Incrementar las unidades o Centros de ITS.
- Promover la formación de profesionales en ITS, VIH, y en concreto, en PrEP.
- Promover la articulación de los servicios relacionados con el VIH y los servicios de drogodependencias con el fin de realizar un abordaje conjunto de las personas usuarias de chemsex.

⁷Informe sobre la situación de chemsex en España y documento técnico del abordaje del fenómeno del chemsex que ha sido publicado en junio de 2020. Disponibles en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/home.htm>

En relación al **resultado que pretendía el objetivo**, se puede observar como en el período de tiempo analizado ha disminuido la incidencia del VIH tal y como muestra el gráfico 13.



Gráfico 13

Asimismo, la percepción de las CCAA que respondieron al cuestionario en relación al cumplimiento del objetivo es baja, un **2,4 sobre 5**. Las ONG consideran que no se ha conseguido disminuir el número de nuevos diagnósticos al año ni el diagnóstico tardío y opinan que es necesaria la **implicación de todos los actores para lograrlo**.

En relación a las **ITS**, se observa que las acciones puestas en marcha han ido orientadas principalmente a la prevención del VIH y no tanto de las ITS. Asimismo, en relación a la medición de este objetivo con respecto a la evolución de la incidencia de las ITS existe la **limitación de los sistemas de información**, es decir, no se incluyen todas las ITS en los sistemas, sino solo las que son de declaración obligatoria y, además se han incorporado recientemente y no se cuenta con información anual. Por ello, se muestra a continuación la evolución de las tasas por 100.000 habitantes de la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita desde el año 2013 al 2017. En los gráficos se ve, principalmente en relación a la infección gonocócica y la sífilis, como ha ido aumentando.



Gráfico 14

Tasa de nuevos diagnósticos de infección gonocócica por 100.000 habitantes



Gráfico 15

Tasa de nuevos diagnósticos de sífilis por 100.000 habitantes

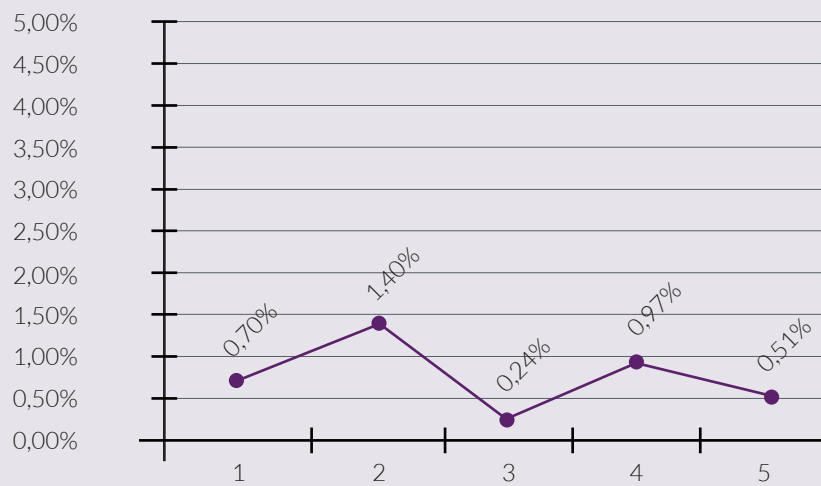


Gráfico 16

Tasa de nuevos diagnósticos de sífilis congénita por 100.000 nacidos vivos

OE5. PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS ITS

Con el fin de promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

Elaboración de la Guía de diagnóstico precoz en entornos sanitarios

En 2014 se publicó la **Guía de diagnóstico precoz** y, aunque estaba prevista su actualización en 2020, todavía no se ha llevado a cabo. El proceso de elaboración de la guía ha sido bien valorado por todos los actores y se describen como **elementos positivos** del mismo la participación de diferentes sociedades científicas de los diferentes niveles de atención y la metodología llevada a cabo. Asimismo, se identifica como **debilidad** el hecho de que no haya permeado a nivel político y haya tenido un uso más limitado principalmente en la atención primaria. **Esta información no ha podido ser contrastada con datos al no haber una evaluación del uso y del impacto de la misma.** Se identifica como una posible causa el hecho de no haber iniciado el trámite para su inclusión en la ponencia de cribado de la Dirección General de Salud Pública y la no participación de servicios asistenciales de las CCAA en el grupo de trabajo que elaboró la guía, aunque algunas personas lo atribuyen también a problemas de coordinación entre los servicios de salud pública y los servicios asistenciales en las CCAA de carácter estructural y ajenos al ámbito del VIH.

Elaboración de la Guía para la realización de pruebas rápidas en entornos comunitarios.

En 2019 se publicó la **Guía para la realización de pruebas rápidas** en entornos comunitarios con el objetivo de orientar y unificar criterios de calidad de vida para la realización de las pruebas rápidas de VIH en los entornos comunitarios, así como crear las bases para la elaboración de protocolos de buenas prácticas y establecer la formación mínima de los y las profesionales que prestan este servicio.

La implicación de la atención primaria es básica para la promoción de la estrategia de diagnóstico precoz. En 2016 se llevó a cabo el estudio VIHAP⁸ que tenía como objetivo evaluar la factibilidad de la puesta en marcha de la oferta rutinaria de la prueba del VIH en atención primaria, como paso previo a la implantación generalizada de la misma en este ámbito asistencial. Los principales resultados del estudio fueron:

- Se observó una aceptación de la prueba del 93%.
- Se identificaron como principales barreras para realizar el cribado la falta de tiempo y la falta de formación específica de los y las profesionales.
- Se confirmó la dificultad para abordar la historia sexual con los y las pacientes ya que solo un 64,1% tenían cumplimentada la variable de orientación sexual.
- La prevalencia de casos positivos fue mayor a la esperada lo que indica una alta eficacia de la estrategia de cribado en atención primaria.

⁸Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIHAP_22Dicbre2016.pdf

Implementación del sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico del VIH (Red Co-VIH).

Se está trabajando en la puesta en marcha de un registro de los centros comunitarios que realizan pruebas rápidas de VIH. La mayor parte de los actores señalan que ya existe la **Red COBATEST** donde se registra esta información que fue creada en 2009 con un proyecto europeo y actualmente **está coordinada por el CEISCAT y Aids Action Union y cuenta con financiación externa**. Muchas de las ONG que hacen pruebas rápidas forman parte de esta red pero esta información no es compartida por la Red CoVIH por lo que se cuestiona para qué es necesario crear otro sistema y/o de qué manera sería posible hacer que se comparta la información.

Autodiagnóstico del VIH

En 2017 se realizó la **Guía de actuación farmacéutica** en la dispensación de productos sanitarios para autodiagnóstico del VIH⁹.

Mapa de Centros comunitarios donde se realiza la prueba del VIH

Se ha realizado un mapa de centros comunitarios georeferenciado en el que se incluyen ONG, Centros de ITS, Farmacias (solo en las CCAA en las que está disponible) y otros Centros municipales o juveniles¹⁰.

De manera general, se identifican las siguientes **fortalezas** para la promoción del diagnóstico precoz:

Contar con **dos guías**, una para el ámbito sanitario y otra para el ámbito comunitario, basadas en la evidencia científica y que han sido elaboradas por grupos de personas expertas de diferentes CCAA, instituciones y entidades y con un mapa de centros donde se ofrece la prueba del VIH.

El **interés** por parte de todos los actores en trabajar en la promoción del diagnóstico precoz y, en particular de las sociedades científicas que son referencia para los y las profesionales que trabajan en los servicios asistenciales.

⁹Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/diagnosticoPrecozVIH_05_Accesible.pdf

¹⁰Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/mapaCentrosComunitarios.htm>

Y como **retos**:

- La **falta de seguimiento de la aplicación de las Guías** no permite conocer su uso ni identificar aspectos de mejora.
- A pesar de no tener datos concretos, existe la percepción de que la Guía de diagnóstico precoz en entornos sanitarios no ha llegado a algunos ámbitos, principalmente a la atención primaria. En este sentido, las sociedades científicas vinculadas con la atención primaria participaron en la guía y han elaborado documentos propios para difundirla como comunicados y el “*Decálogo de oportunidades perdidas en la consulta de Atención Primaria para el diagnóstico del VIH*”¹¹ Aún así, siguen estando vigentes los **retos identificados en el estudio VIHAP** que, a pesar de estar incluidos en el Plan, no se ha trabajado sobre ellos, estos son:
 1. La implantación de la historia clínica sexual de la que se mencionan algunos avances en algunas CCAA como el caso de Cataluña donde se ha puesto en marcha de manera coordinada entre ONG y servicios sanitarios.
 2. La formación específica para profesionales sanitarios.
 3. Buscar la manera de posicionar el tema entre los y las profesionales de atención primaria entendiendo que en la consulta tienen que abordar todo tipo de aspectos relacionados con la salud en un tiempo muy limitado.
- La necesidad de **promover el diagnóstico precoz de las ITS** :*“las ITS son consideradas un problema de salud pública pero de rango menor”*
- La necesidad de **promover acciones coordinadas para la prevención y control del VIH, ITS y hepatitis.**
- La importancia de conocer las **“oportunidades perdidas”**, es decir, a qué servicios sanitarios están acudiendo las personas y no se les está ofreciendo la prueba.

¹¹Disponible en: <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2019/11/DOCUMENTO-Decalogo-oportunidades-perdidas-AP-diagnostico-VIH.pdf>

En relación al resultado que pretendía el objetivo, se puede observar como en el período de tiempo analizado, el diagnóstico tardío se sitúa por encima del 45% en los últimos años habiendo aumentado ligeramente y siendo del 47,6% en 2018,

De manera diferenciada por sexo, se puede observar que el diagnóstico tardío es mayor en mujeres que en hombres, tal y como muestra el gráfico 17 y así ha permanecido durante todo el período de tiempo analizado.



Gráfico 17

En cuanto al **origen**, el grupo de personas que acumulan mayor porcentaje de diagnóstico tardío son las personas originarias de **África Subsahariana** que ha aumentado ligeramente en los últimos tres años siendo en 2018 del 58,30%. La segunda posición la ocupa el origen latinoamericano que ha ido aumentando en los últimos años situándose en 2018 en un 52,60%.

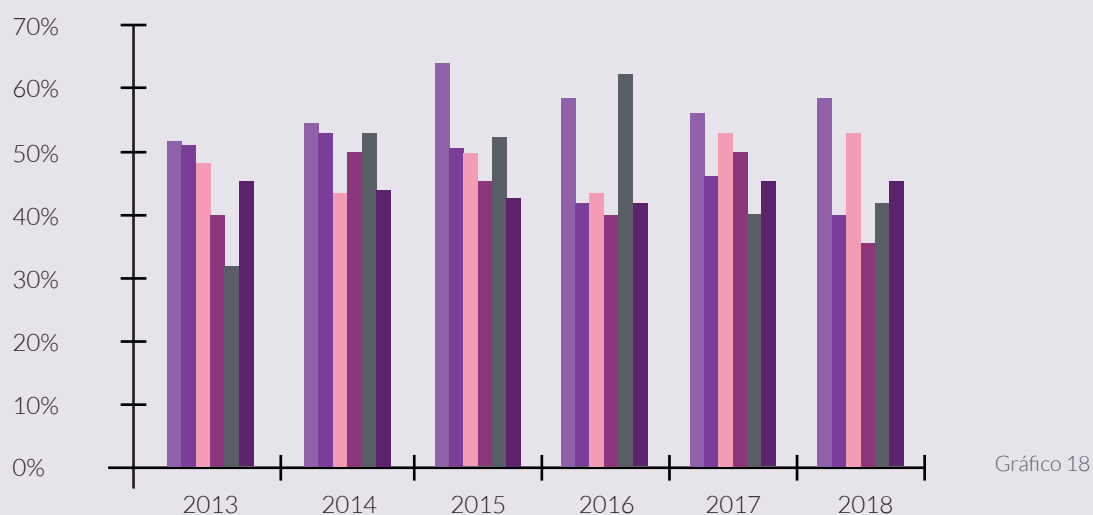
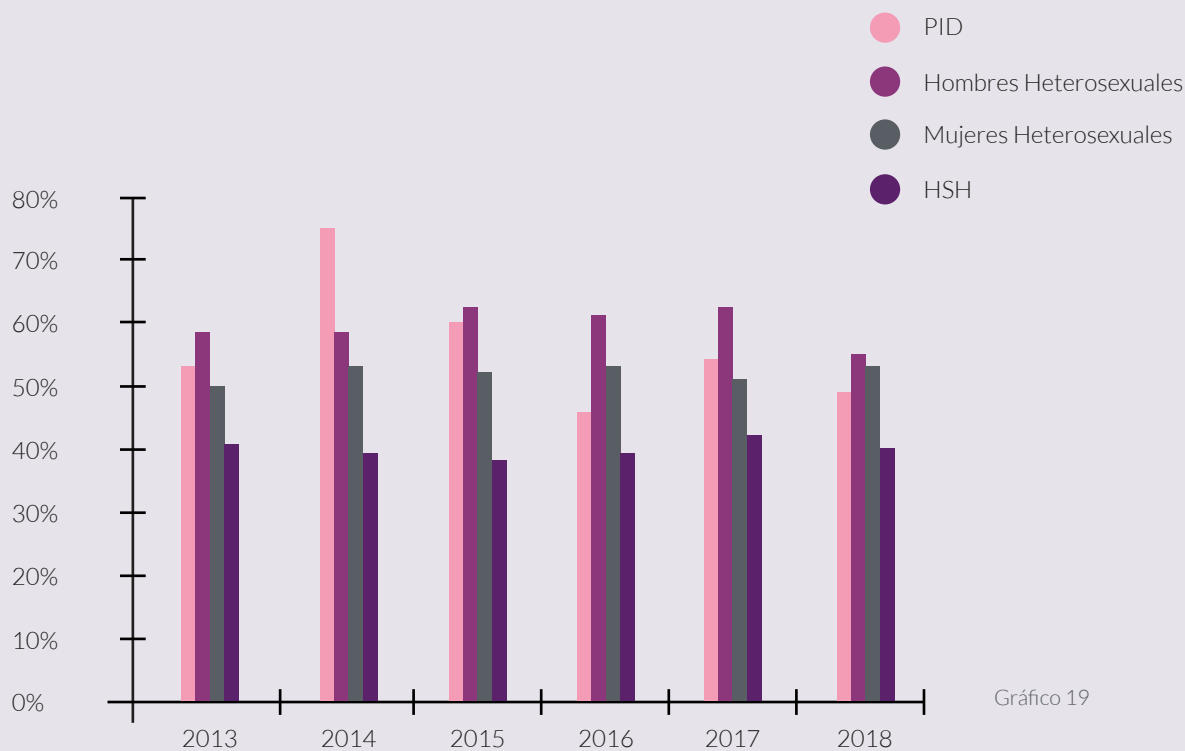


Gráfico 18

- África Subsahariana
- Europa Central-Este
- Latinoamérica
- Europa Occidental
- África del Norte
- España

Y, **en relación al modo de transmisión**, destaca los primeros años (2013-2015) el porcentaje tan alto que acumulaban las personas usuarias de drogas inyectables que ha ido disminuyendo ligeramente y el porcentaje acumulado entre los hombres heterosexuales y las mujeres heterosexuales.



La **percepción de las CCAA** con respecto al avance en este objetivo es **media-alta** puntuando con un 3,6 sobre 5. Las ONG también perciben avances en la coordinación entre ellas y los planes autonómicos en este sentido pero identifican algunas **debilidades** como:

- La **falta de recursos** para la realización de pruebas a nivel comunitario en algunas CCAA.
- La **falta de incorporación** de las recomendaciones de la guía a protocolos de los servicios asistenciales.
- La **falta de campañas** a nivel nacional para sensibilizar sobre la prueba del VIH.
- La **necesidad de trabajar** más en la reducción del estigma y la discriminación como estrategia para reducir el diagnóstico precoz.
- La **necesidad de enfatizar** en el diagnóstico precoz de las ITS ya que la mayor parte de las acciones han ido dirigidas al del VIH.

OE6. PREVENIR LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DE LA COMORBILIDAD ASOCIADA.

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo, entre los años 2017 y 2020 se han elaborado los siguientes documentos de recomendaciones:

Año 2017

- Documento de consenso sobre tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización enero 2017. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/GuiasTARNinosRevisionDicbre2016.pdf>
- Documento de consenso de GeSIDA/PNS respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización en enero 2017. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/TARGesidaPNS2017_resalteNovedadesCapitulos.pdf
- Documento de consenso sobre alteraciones metabólicas y riesgo cardiovascular en pacientes con infección por el VIH. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/RecomendacionesMetabolicasGEAM_PNS_GESIDAAbril2017_FinalT.pdf
- Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las ITS en adultos, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docConsensoDiagnosticoTtoITSAdultos.pdf>

Año 2018

- Documento de consenso de GeSIDA/PNS respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización en enero 2018. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/TARGesidaPNS2018_9Enero.pdf
- Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docConsensoSgtoVIHReproduccion_23May18.pdf

Año 2019

- Documento de consenso de GeSIDA/PNS respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización en enero 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docTAR2019vFinalCONresaltesTablas_V8feb19.pdf
- Documento de consenso sobre tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/GuiasTARpie24may2019.pdf>
- Guía práctica clínica para el abordaje integral del adolescente con infección por el VIH. Disponible: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/GuiaCompletaAdolescentes_30abril19.pdf

Año 2020

- Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docAdherencia_actualizacionFeb20.pdf
- Documento de consenso de GeSIDA/PNS respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Documento1_de_TAR_2020.pdf
- Documento de consenso Plan Nacional sobre el sida/GeSIDA/SEGO/SEIP sobre la asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por el VIH. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/documentos/Mujer_y_VIH_DEFI.pdf
- Edad avanzada y VIH. (en elaboración).

Los documentos de consenso son una línea de trabajo en la que el PNS lleva años trabajando, se realizan de manera conjunta con las sociedades científicas implicadas en los temas a tratar con una metodología inspirada en la utilizada en la realización de las guías de práctica clínica de GuíaSalud¹² que consiste en la **formación de grupos de trabajo de personas expertas en el tema para la búsqueda de la evidencia científica y elaboración de los documentos y recomendaciones** con el fin de reducir la variabilidad de la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención de los y las pacientes con infección por el VIH.

La valoración de los y las profesionales sanitarios que han participado en estas recomendaciones es positiva valorando la metodología implementada y la pertinencia de seguir elaborando y/o actualizando este tipo de documentos.

En relación al uso y aplicación de estos documentos se identifica como principal debilidad la falta de información sobre ello, es decir, no se cuenta con datos sobre la utilidad de los documentos en los servicios asistenciales. En este sentido los y las profesionales que han participado en el proceso de evaluación comentan que sería necesaria una mayor difusión de los mismos, no solamente en el momento de su publicación sino de manera continuada y contar con indicadores de calidad para determinar su cumplimiento. Con el fin de mejorar esta situación **recomiendan:**

- Mejorar la difusión utilizando todos los canales posibles incluyendo redes sociales y promoviendo que llegue a todos los niveles asistenciales (atención primaria y especializada).
- Designar a un profesional responsable en cada centro de trabajo para implementar y difundir las recomendaciones.
- Elaborar las recomendaciones en otros formatos para dispositivos móviles
- Realizar formaciones a profesionales de atención primaria.
- Promover la participación y el compromiso de las sociedades científicas vinculadas a la atención primaria.

En relación al resultado que pretendía el objetivo en cuanto a la comorbilidad, a pesar de que los y las profesionales sanitarios cuentan con información sobre ello en las historias clínicas, **no existe ningún registro** donde se pueda valorar cómo ha evolucionado la comorbilidad asociada al VIH en el período de implementación del Plan.

La percepción de las CCAA sobre el grado de avance de este objetivo es que ha sido **medio-alto** habiendo puntuado con un 3,6 sobre 5. Las ONG opinan que ha habido avances señalando concretamente los observados en la población usuaria de drogas inyectables y valorando el trabajo conjunto realizado con sociedades científicas aunque algunas refieren no tener información para valorar el resultado y la contribución del Plan.

¹²Elaboración de Guías de práctica clínica en el SNS. Actualización del Manual Metodológico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Red Española de Agencias de Evaluación y Guíasalud. 2016 Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_gpc_completo.pdf

De manera general, se identifican como **principales fortalezas** para seguir promoviendo la autonomía funcional de los y las pacientes con el VIH y reduciendo la comorbilidad asociada. El reconocimiento por parte de todos los actores de los documentos de consenso que elabora el PNS en colaboración con diferentes sociedades científicas, y la valoración positiva que realizan del proceso de realización de los mismos.

Asimismo, se identifican los siguientes **retos**:

- La elaboración de materiales de divulgación sobre prevención de comorbilidades dirigidas a asociaciones de pacientes.
- El fomento del diagnóstico precoz de las enfermedades asociadas.
- Asegurar el acceso a los servicios de salud de toda la población, principalmente de la población más vulnerable.
- Contar con un registro que ayude a medir la evolución con el fin de ver los avances y tomar decisiones para nuevas acciones.

OE7. MEJORAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO PRECOZ A LAS PERSONAS CON INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS ITS

Según la estimación de la cascada de diagnóstico y tratamiento de la infección por el VIH en España en 2020, el 97,3% de los y las pacientes diagnosticados reciben tratamiento antirretroviral. Los datos disponibles de 2019 muestran una inversión de más de **904 millones de euros para el tratamiento de unas 130.000 pacientes con el VIH.**

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo, se ha llevado a cabo la **actualización anual del Documento de consenso sobre tratamiento antirretroviral en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el de niños y adolescentes**, ya mencionados en el objetivo anterior. Sin duda estos documentos contribuyen a mejorar la calidad de la atención de los pacientes con infección por el VIH y, más concretamente en lo que se refiere a su pauta de tratamiento.

Otro documento de recomendaciones que también está relacionado con la mejora del tratamiento, es el relacionado con **la mejora de la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral**, también mencionado en el anterior objetivo.

En relación al **grado de alcance de este objetivo**, las CCAA consideran que ha sido alta puntuando con un 4,2 sobre 5. Las ONG también valoran que se ha mejorado en gran medida apuntando la importancia de la coordinación entre CCAA y ONG para paliar la exclusión sanitaria generada con la aprobación del RDL 16/201

De manera general, se identifica como **principal fortaleza el acceso universal del tratamiento antirretroviral** y, como principales **retos** los siguientes:

- **Asegurar el acceso universal al tratamiento** en la práctica modificando las barreras identificadas ya mencionadas con el RDL 7/2018 favoreciendo una buena acogida en el sistema sanitario a las personas más vulnerables y, especialmente a las que no tienen tarjeta sanitaria.
- **Mejorar la coordinación** con los sistemas de salud comunitarios.
- **Continuar trabajando** en la reducción del estigma.

OE8. GARANTIZAR EL CORRECTO SEGUIMIENTO DEL PACIENTE Y LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

Con el fin de avanzar hacia este objetivo el Plan incluyó **dos acciones**:

- Impulsar la monitorización, la adherencia al seguimiento o la retención del paciente.
- Reforzar la coordinación para la correcta derivación, tratamiento y seguimiento del paciente entre las Unidades hospitalarias de VIH con Atención Primaria, los Centros de ITS y las Instituciones Penitenciarias.

Se identifican como **principales fortalezas**:

- La elaboración de guías y documentos de consenso en los que han participado Sociedades Científicas de diferentes especialidades
- Niveles de atención.

En el caso de la **Atención Primaria**, aspecto ya abordado en parte en el objetivo 5 relacionado con el diagnóstico precoz, la **SEMFYC** emitió un manifiesto en marzo de 2019 anunciando un acuerdo con GeSIDA para la organización de una jornada de encuentro para socios y socias de ambas entidades con el objetivo de debatir entre aspectos comunes o sinergias en el cuidado de las personas con infección por el VIH (diagnóstico precoz, atención a las comorbilidades y atención social). Esta jornada se realizó y contó con la participación del PNS.

En relación al **grado de avance del objetivo**, las CCAA opinan que es que es **alto**, un 4,2 sobre 5. Las ONG consideran que las entidades sociales y los profesionales sanitarios han contribuido a que haya habido avances y consideran que es necesaria la **implicación de los centros de atención sociosanitaria y la implementación de la historia clínica universal**. Los profesionales sanitarios consideran que se ha mejorado pero no lo suficiente.

De manera general se identifican las siguientes **fortalezas**:

- La facilidad que ofrecen las nuevas tecnologías como herramienta de coordinación y de comunicación podría servir para coordinar acciones entre los diferentes niveles.
- La percepción de todos los actores de la necesidad de coordinación entre niveles y los avances realizados por parte de las Sociedades Científicas.

Y los siguientes **retos**:

- Promover un trabajo de coordinación y trabajo conjunto entre unidades y/o servicios que tienen diferentes ámbitos de actuación (servicios asistenciales de atención especializada y atención primaria) y salud pública.
- La falta de tiempo de los y las profesionales de Atención Primaria.
- La necesidad de impulsar procesos formativos dirigidos a todos los niveles asistenciales.

OE9. PROMOVER LA IGUALDAD DE TRATO Y LA NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON EL VIH E ITS.

La OMS en su Estrategia global sobre el VIH para 2016-2021, incluyó además del 90-90-90 fijado por ONUSIDA, la **atención continuada centrada en la persona**, donde se reconoce la necesidad de ir más allá de la supresión virológica incluyendo la atención de los pacientes a lo largo del curso crónico de la infección.

En este contexto se comienza a hablar del **“cuarto 90”**, es decir, un cuarto objetivo que se añadiría a los fijados en el proyecto 90-90-90 de ONUSIDA y que pretende asegurar que el **90% de las personas con el VIH con carga viral indetectable tengan una buena calidad de vida relacionada con la salud y cero discriminación**.

En el año 2019 **se incluyó en la Encuesta Hospitalaria** una pregunta sobre calidad de vida a las personas con infección por el VIH: *“En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido?”* con las opciones de respuesta muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo. El resultado ha sido que han respondido muy bueno o bueno el 67,5% de las personas que conocen su infección, el 68,4% de las personas con infección por el VIH en tratamiento y el 71,1% de las personas con supresión viral.

El Ministerio de Sanidad impulsó el 27 de noviembre de 2018 el **Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH**, enmarcado en el objetivo de ONUSIDA de Cero discriminación y que se inició en el año 2011 pero quedó paralizado y era una demanda por parte de la Sociedad Civil.

El Pacto social fue aprobado al más alto nivel en un acto presidido por la Ministra de Sanidad, el Ministro de Interior, representantes de los planes autonómicos a través de la Consejería de Sanidad de Aragón, el Vicepresidente del COAC y la Directora del PNS. En el momento de la elaboración de este informe hay **339 adhesiones al pacto de 33 ciudades diferentes**.

A **nivel internacional**, el Pacto Social ha recibido la valoración positiva por parte de **ONUSIDA** y en febrero de 2019 se creó un grupo de trabajo de derechos humanos en ONUSIDA y, aunque no se ha participado todavía por falta de disponibilidad y recursos, se considera un espacio interesante donde compartir el trabajo realizado en el Pacto social.

Desde la aprobación del Pacto Social se han realizado los siguientes **avances**:

- Puesta en marcha en diciembre de 2019 de la Campaña **#SomosPactoSocialVIH** con el objetivo de aumentar el número de adhesiones.
- Creación de un **Comité Coordinador** compuesto por: PNS, Planes autonómicos de sida de Andalucía, Cataluña y País Vasco, CESIDA, las Sociedades científicas SESIDA y GeSIDA, la Red de asociaciones Trabajando en positivo y la Universidad de Alcalá de Henares que se ha reunido dos veces. (abril 2019 y febrero 2020).
- Elaboración del documento **“Criterios médicos para el acceso a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas. Documento técnico por la no discriminación y la igualdad de trato hacia las personas con el VIH”**.
- Aprobación del **Acuerdo del Consejo de Ministros para eliminar el VIH** como causa médica de exclusión en el acceso al empleo público, tanto civil como militar (2019). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-2290&p=20190220&tn=1>
Para el seguimiento del mismo se constituyó un **grupo de trabajo interministerial** formado por el Ministerio de Sanidad, Ministerio de Defensa, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Interior, Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad y Ministerio de Política territorial y Función Pública y en el seno del mismo se acordó crear un Comité Técnico en el que participan las entidades Trabajando en positivo, CESIDA, FELGTB, Acción psoriasis, FACE y FEDE y durante el año 2019 se han revisado las convocatorias de instituciones penitenciarias, policía nacional, guardia civil e inspección aduanera.
- Declaración institucional **conjunta** de los Consejos Interterritoriales de Salud y de Servicios Sociales sobre el acceso de las personas con VIH a centros residenciales para personas mayores y/o con discapacidad. https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/CertifSGSC_CISNS_SesionPlenaria14oct19.pdf

Asimismo, se iniciaron en 2019 los **trámites para la gestión de una serie de contratos**, aunque por los motivos ya mencionados en el apartado de estructura en relación a las dificultades de gestión, en el momento de elaboración del presente informe no se ha aprobado ninguno de ellos. Los contratos son:

- Análisis de la normativa vigente a nivel autonómico en coordinación con los responsables de las CCAA para la identificación de normas discriminatorias y/o que limitan derechos de las personas con VIH.
- Estudio sobre las creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH en 2020. Evolución desde el año 2008.
- Estudios sobre el índice de estigma en personas con el VIH.
- Estudio sobre la percepción sobre el VIH en empresas.

Todos los actores participantes en la evaluación destacan el valor del **Pacto Social** tanto como espacio de coordinación entre actores como por la pertinencia de abordar el tema del estigma y la discriminación. Se resalta como **principal factor que ha dificultado la implementación del Pacto Social** las dificultades administrativas para poder tramitar los contratos mencionados y la desmotivación que supone esto para las personas implicadas.

Como aprendizaje de esta situación se plantea la posibilidad de identificar qué acciones se pueden realizar sin depender de los procedimientos del Ministerio de Sanidad y, entre otras se identifica la incidencia para realizar cambios legislativos. **Otra debilidad que se señala** es que el documento del Pacto Social es muy denso y es una declaración de buenas intenciones no siendo vinculante su cumplimiento, por ello, se plantea que este debería facilitar que el estigma y discriminación permearan en el nuevo plan estratégico y la importancia de destinar recursos económicos y humanos al mismo, tanto por parte del PNS como por parte de las CCAA.

Como factores que han facilitado el proceso se señalan la amplia representación del Comité Coordinador y posicionar el estigma como un determinante social de la salud.

Y como **retos**:

- La necesidad de estudios actualizados sobre estigma y discriminación en la población española.
- La necesidad de hacer más campañas contra el estigma.
- La necesidad de trabajar con otros actores como las empresas.
- El seguimiento del cumplimiento de los logros alcanzados desde el Pacto Social.
- Agilizar los procedimientos administrativos para la gestión de los contratos enmarcados en el Pacto Social
- La necesidad de poner en marcha acciones formativas

En relación al grado de avance en relación a la promoción de la igualdad de trato y la no discriminación, las CCAA consideran que ha sido **alto**, un 4,2 sobre 5. Las ONG resaltan la aprobación del Pacto Social como el instrumento que ha permitido que las personas con el VIH puedan acceder a puestos de funcionario o que las aseguradoras les permitan la contratación de seguros.

OE10. GARANTIZAR LA IGUALDAD EN EL ACCESO A LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA DE LAS PERSONAS CON EL VIH E ITS

De las acciones incluidas en el Plan para este objetivo **no se ha implementado ninguna de ellas**, tal y como se refleja en los indicadores del Anexo V.

A pesar de ello, **la percepción sobre el grado de alcance del objetivo por parte de las CCAA es alta**, 4,2 sobre 5. Las ONG consideran también que se ha avanzado poniendo en valor los circuitos creados por algunas CCAA para todos aquellos casos que el RDL 16/2012 dejó fuera del sistema sanitario. Los y las profesionales sanitarios resaltan también que se ha mejorado el acceso de la población migrante, aunque todavía existen barreras.

Se identifican como **retos** los siguientes:

- El acceso a colectivos vulnerables para reforzar la prevención tanto de ITS como de VIH.
- El acceso limitado a la PrEP a áreas urbanas en las principales ciudades.

7. COBERTURA

En este apartado se han analizado los **factores que han facilitado u obstaculizado la cobertura y la puesta en marcha** de las acciones del Plan.

En relación a los **factores que han facilitado**, se identifican los siguientes:

- La **voluntad y motivación** de todos los actores implicados en la respuesta a la epidemia.
- El **equipo nuevo de trabajo formado en 2018** que aportó la mirada fresca de las personas nuevas que se incorporaron a él y motivó al resto del equipo con la posibilidad de avanzar en las acciones que llevaban un tiempo paralizadas.
- Los **documentos de recomendaciones publicados** por el PNS y Sociedades científicas.
- El **acceso universal a los tratamientos y el cambio legislativo** que facilita la cobertura universal de salud.
- La **puesta en marcha del Pacto Social**.
- El **trabajo de las entidades sociales** que llega a colectivos con menor acceso a los servicios sanitarios.

Se apuntan como **factores que han dificultado** los siguientes:

- La **escasa financiación económica y de recursos humanos**.
- La **disparidad de criterios y dificultades de coordinación** entre servicios centrales y de salud pública y servicios asistenciales en las CCAA.
- El **déficit de estructuras específicas** para el abordaje integral de las ITS.
- La **excesiva burocratización** de algunos procesos.
- La **falta de cultura de planificación, seguimiento y evaluación en la administración pública**.
- La **falta de convocatoria de algunos grupos de trabajo** como el de GBHSH y de algunos espacios de coordinación como el COAC o la Comisión Nacional.
- La **existencia de una gran diversidad de agentes** para llevar a cabo todas las acciones previstas sin que exista un compromiso previo de estos agentes para participar en la ejecución.
- El **funcionamiento de los espacios de coordinación nacional** que no permiten una toma de decisiones conjunta real.

8. IMPACTO

El impacto se refiere a los **efectos generados por el Plan, positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos**. A pesar de la dificultad de medir el impacto en general porque es muy difícil atribuir los cambios generados solo al Plan cuando existen múltiples factores que han podido influir, en el caso del Plan las limitaciones ya mencionadas en el apartado 6 lo dificultan todavía más.

A pesar de ello, se han identificado algunos aspectos que podrían entenderse como un impacto en el refuerzo de la respuesta conjunta del VIH y su adaptación a los cambios y necesidades sociosanitarias de las personas con el VIH y otras ITS, como son:

- La **mejora de la visibilización de las personas con VIH** con la puesta en marcha del Pacto Social que se valora de manera muy positiva aunque se resalta la importancia de realizar un buen seguimiento del mismo y del cumplimiento de sus objetivos.
- La **implementación de la PrEP en el SNS** y la posibilidad de monitorizar su implementación que generará aprendizajes para la toma de decisiones.
- Posicionar el tema del **estigma y discriminación al más alto nivel y como una prioridad** en la respuesta a la epidemia del VIH.
- La difusión del mensaje **“indetectable es igual a intransmisible”** que ha costado mucho y cambia la visión de las personas con el VIH y contribuye a reducir el estigma hacia ellas, aunque desde el PNS se matiza la importancia de incluir en el mensaje que el riesgo cero no existe y la importancia de estar en tratamiento y tener una buena adherencia a él.

Se identifican como los **principales retos** para el próximo plan los siguientes:

- **Disminuir la incidencia** de las ITS.
- **Atención a la cronicidad**, incluir el abordaje del VIH en el marco de la Estrategia de cronicidad.
- **Acceso universal** a la atención sanitaria.
- **Mejora de la educación** afectivo-sexual.
- **Aumentar** el diagnóstico precoz.

09

CONCLUSIONES

EN RELACIÓN A LA ESTRUCTURA:

La estructura del PNS ha variado, tanto a nivel de recursos económicos como humanos, desde el año 2012 sufriendo una importante reducción que ha sido parcialmente recuperada en los últimos años. Estos cambios, unidos a la falta de compromiso presupuestario con el Plan, han afectado al alcance de los objetivos previstos que no fueron adaptados a la estructura disponible a lo largo del período de implementación.

El liderazgo y reconocimiento del PNS se ha visto afectado por la reducción presupuestaria y por la pérdida de visibilidad de la Secretaría del PNS como tal (organismo encargado de la coordinación de los programas y actividades de prevención, asistencia e investigación relacionados con esta infección), que, aunque estructuralmente no haya cambiado y dependa de la Dirección General de Salud Pública, tal y como consta en todos los reales decretos de estructura del Ministerio de Sanidad, durante un período de tiempo perdió capacidad y visibilidad.

Asimismo, la reducción de recursos humanos en el PNS, si bien se ha recuperado en parte en los últimos dos años, no ha permitido que se recuperen todas las acciones que se llevaban a cabo antes de 2012.

La aprobación del Real Decreto Ley 16/2012 supuso un cambio en la cobertura del sistema nacional de salud que, si bien ha ido cambiando con la aprobación del Real Decreto 7/2018 sobre el «acceso universal al Sistema Nacional de Salud», todavía existen en la práctica barreras, principalmente administrativas, que limitan el acceso a la salud. Esta situación de contexto unida a la situación actual de la pandemia por COVID-19 será importante tenerla en cuenta en relación al diseño de un nuevo plan.

EN RELACIÓN A LA PERTINENCIA:

La pertinencia del Plan ha sido alta ya que las necesidades y prioridades del plan 2013-2016 vinieron definidas por la evaluación realizada del plan anterior 2013-2012 y el Plan (2017-2020) asumió los mismos objetivos. Ambos documentos recogen de manera general la mayor parte de las recomendaciones de la evaluación anterior pero con **poco grado de concreción**. Esta amplitud de los objetivos y falta de concreción de las acciones, ha otorgado, por un lado la flexibilidad suficiente para poder incorporar en los dos últimos años algunos temas que se consideraban pertinentes y estaban paralizados, pero, por otro lado, ha servido también para no posicionarse en relación a algunos temas durante los primeros años de implementación.

Tanto el Plan 2013-2016 como la prórroga 2017-2020 han presentado **debilidades en su incorporación** del enfoque de género y de diversidad sexual, tanto en su diseño como en su implementación. Algunas de las **áreas de mejora identificadas** son:

- La necesidad de incorporar el enfoque en las acciones dirigidas a mujeres en general o a mujeres que ejercen la prostitución.
- La necesidad de incorporar orientaciones y/o herramientas para poder hacer efectiva la incorporación de los enfoques.
- La necesidad de profundizar en las diferentes necesidades en relación a la diversidad sexual y de género.
- La necesidad de incluir las variables sexo e identidad de género en todos los sistemas de información así como el enfoque de género en el análisis de la situación epidemiológica.
- Incorporación de indicadores que permitan ver la incorporación de los enfoques.

En general, se considera que el Plan incluye a **grupos de población vulnerable** pero, por su carácter general no incluye acciones específicas para ellos y **se identifican nuevos grupos poblacionales** teniendo en cuenta tanto los criterios epidemiológicos como los de vulnerabilidad social.

EN RELACIÓN A LA UTILIDAD:

Con respecto a la **utilidad que ha tenido el plan**, los actores participantes en el proceso de evaluación refieren los siguientes usos:

- Para mantener una parte de las acciones previstas a pesar de los cambios de liderazgo y presupuestarios.
- Para definir el marco político y marco de referencia para el resto de actores.

Se identifican como **debilidades** en relación a la utilidad:

- Su carácter excesivamente general.
- El hecho de no contar con indicadores.

EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS:

Las **expectativas** recogidas con respecto al nuevo plan son:

- En relación a la **participación** de agentes, el Plan debería servir para promover la apropiación y la coordinación de todos los agentes identificando nuevos actores necesarios para la respuesta al VIH y las ITS definiendo las acciones en función de las competencias de cada uno.
- Con respecto a su **utilidad**, debería definir el posicionamiento del PNS proponiendo un acuerdo de mínimos para el trabajo en prevención del VIH y las ITS e incluir un sistema de seguimiento y evaluación, incluyendo indicadores con metas.
- En relación a la **estructura**:
 - Debería ser un documento que defina líneas maestras, concretando acciones basadas en la evidencia científica, realistas y con indicadores con metas.
 - Debería ser clara y que permita ver las acciones dirigidas a cada población.
 - Que incluya planes anuales operativos y un sistema de seguimiento.
- Con respecto al **enfoque**, el Plan debería incluir los determinantes sociales y legales de la salud incorporando una visión más holística de la salud y el enfoque de género, diversidad sexual y derechos.
- En relación a los **contenidos**, además de algunos de los contenidos básicos para la respuesta a la epidemia ya incluidos en el Plan como son la prevención primaria (incluyendo estrategias como la PreP), el diagnóstico precoz, la reducción del estigma y la discriminación, la formación de profesionales y la coordinación entre la atención primaria y la especializada, se propone la inclusión de otros como la educación afectivo-sexual, el envejecimiento y el VIH, la vinculación de la respuesta al VIH y la estrategia de cronicidad, el abordaje del fenómeno del chemsex, la incorporación de acciones dirigidas a población general y las modificaciones necesarias para garantizar la sanidad universal.

Por último, el Plan se alinea tanto con planes y estrategias internacionales como con planes autonómicos, incluyendo el objetivo de la estrategia de **ONUSUDA 90-90-90**.

EN RELACIÓN A LA COHERENCIA INTERNA:

El Plan 2013-2016 presenta **debilidades en su coherencia interna** en relación a la lógica de intervención, es decir, en la vinculación de las acciones planteadas con los objetivos así como con los ejes poblacionales con cada uno de ellos. En el caso del Plan objeto de evaluación, 2017-2020, que incluía los mismos objetivos específicos del plan 2013-2016 y un listado de retos para cada uno de ellos, se presentan más debilidades todavía al no contar con una matriz de planificación que permita ver la cadena de resultados para lograr el cambio deseado, es decir, que en el diseño sea visible que realizando las acciones planteadas con los recursos disponibles se alcanzará el objetivo propuesto. Esta situación, unida a la falta de indicadores y metas así como de un sistema de seguimiento en ambos documentos, ha dificultado que el documento definiera claramente adonde se pretendía llegar y cuál era el camino para hacerlo así como su seguimiento. **La ausencia de indicadores ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con fuentes de verificación e identificar otras ya existentes con las que se pueda coordinar para obtener la información necesaria.**

En relación a los **contenidos**, la mayor parte de los actores afirman que el Plan está diseñado para dar respuesta a la epidemia del VIH en todos los ámbitos y que las ITS se incluyen de manera residual no habiéndose realizado un diagnóstico sobre las necesidades concretas ni una identificación de la población más vulnerable en relación con las ITS.

EN RELACIÓN A LA EFICIENCIA:

La excesiva burocracia que implica la gestión de la orden de subvenciones para las ONG y el tiempo que el equipo técnico le dedica o las dificultades encontradas para la gestión de los contratos, ilustran muy bien la baja eficiencia de los mecanismos de gestión con los que se cuenta para las acciones del PNS. Esta situación, además de afectar a la motivación y tiempo del equipo técnico, en el caso de la orden de subvenciones **afecta a la posibilidad de llevar a cabo un seguimiento técnico de mayor calado de los proyectos así como de promover coordinaciones**, entre los proyectos aprobados o proponer evaluaciones para la medición de su contribución al plan y la identificación de buenas prácticas.

El seguimiento de las acciones del Plan ha presentado **dificultades** debido a:

- La ausencia de indicadores.
- La baja utilidad de las planificaciones anuales para el seguimiento.
- La dificultad de hacer seguimiento técnico por la falta de personal y la excesiva burocracia de procesos ya mencionados.

Como **elementos positivos** para la puesta en marcha de un sistema de seguimiento y evaluación se han identificado:

- El interés y la necesidad expresada por todos los actores de contar con un sistema de seguimiento
- Los avances realizados en algunos procesos como la orden de subvenciones para alinearlos con las prioridades del Plan.

EN RELACIÓN A LA COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

En relación a la **coordinación y participación**, vinculada a las fases del ciclo del Plan:

El proceso de diseño del Plan no contó con una alta participación por parte de todos los actores implicados y una parte de ellos manifiestan no conocerlo. Durante la implementación del Plan la participación por parte de todos los actores se ha dado en acciones concretas tales como **grupos de trabajo o reuniones de coordinación en el caso de las CCAA**, pero no ha existido un espacio de coordinación en el que participaran todos los actores para realizar el seguimiento del Plan con el fin de conocer los avances y tomar decisiones para el diseño de futuras acciones.

Asimismo, **se identifica como debilidad** la falta de espacios para la coordinación y participación de actores como los prestadores de servicios, es decir con las instituciones y profesionales que brindan la atención sanitaria.

EN RELACIÓN A LA EFICACIA:

En relación a la **eficacia**, el nivel de alcance de los diez objetivos incluidos en el Plan ha sido desigual:

Los espacios y mecanismos de coordinación a nivel nacional se han fortalecido en los últimos dos años de ejecución del Plan y, aunque son bien valorados por todos los actores, se identifican algunos aspectos de mejora con el fin de mejorar su participación, operatividad y su orientación a la acción y toma de decisiones. **En el ámbito internacional**, aunque ha existido voluntad, **todavía faltan recursos y un tiempo de recorrido** para recuperar la visibilidad de España en el ámbito del VIH.

El Programa ESTHER ha continuado formando a profesionales de diferentes países de América Latina y cuenta, tanto con el reconocimiento por parte de otros actores implicados en la respuesta al VIH como de los países socios de donde proceden los profesionales que valoran su utilidad para la mejora de la práctica clínica.

La reducción presupuestaria y de recursos humanos del año 2012 afectó gravemente a los sistemas de información manteniéndose los sistemas poblacionales y la encuesta hospitalaria pero dejando de funcionar otros como el sistema de vigilancia centinela de VIH e ITS de los centros de ITS. Durante los últimos años se ha logrado **consolidar el SINIVIH e incluir ITS que eran de declaración obligatoria**.

Los **sistemas de información** precisan de la incorporación de nuevas variables como la identidad de género, de desarrollar metodologías para brindar información para el avance de los indicadores relacionados con la estrategia 90-90-90 y la calidad de vida de las personas con el VIH y de mejorar la notificación y análisis de las ITS en todas las CCAA.

La **incorporación de la educación afectivo sexual** es clave para mejorar los conocimientos sobre el VIH y promover una visión de la sexualidad positiva y, para ello la coordinación con otros actores del ámbito educativo así como entre las ONG, el PNS y las CCAA y la promoción de acciones dirigidas también a población general y a población joven en particular es necesaria. El trabajo conjunto entre el PNS y otros actores del Ministerio de Sanidad en relación a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva **constituyen un punto de partida para promover las acciones de prevención del VIH desde una visión más holística**.

La incidencia del VIH ha disminuido en los últimos años siendo en 2013 de 9,08 y en 2019 de 6,94. La estrategia de la implementación de la **PrEP como prevención** y los avances en el abordaje de la **práctica del chemsex** son dos elementos que se valoran de manera muy positiva para reducir la incidencia en algunos colectivos. El seguimiento de la implementación de la PrEP brindará información y la oportunidad de poder controlar su evolución y la incidencia de las ITS en la población incluida así como abordar su sexualidad.

Las acciones llevadas a cabo se han orientado principalmente a la **prevención del VIH y se ha puesto menos énfasis en la prevención de las ITS**. La incidencia de las ITS monitorizadas ha aumentando en los últimos años.

En relación al **diagnóstico precoz**, existe interés por parte de los actores de trabajar en ello y se cuenta con dos guías, una para el ámbito sanitario y otra para el comunitario que brindan orientaciones sobre cómo hacerlo. El uso y aplicación de las mismas deberá ser monitorizado y buscar estrategias para que permeen en todos los niveles asistenciales, principalmente en atención primaria que es donde parece que existe mayor desconocimiento de las mismas y es la puerta de entrada al sistema de salud.

Los documentos de recomendaciones así como la metodología para realizarlos han contribuido a **prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad**. La valoración de los y las profesionales es positiva identificando como reto la necesidad de mejorar el seguimiento sobre el uso de los mismos así como asegurar que llegue a todos los niveles asistenciales que corresponda en función del tema específico que se aborde. En relación a la comorbilidad del VIH con alteraciones cardiovasculares, metabólicas, óseas y tumores, a pesar de que se cuenta con información en las historias clínicas de los y las pacientes sobre ello, **no existe un registro accesible** con esta información acumulada que permita ver el avance en este aspecto que planteaba el objetivo 6 del Plan.

En relación al **acceso al tratamiento precoz** a las personas con infección por el VIH y otras ITS, según la estimación de la cascada de diagnóstico y tratamiento de la infección por el VIH en España en 2020 el **97,3% de los y las pacientes diagnosticados reciben tratamiento antirretroviral**.

La elaboración de documentos como el Documento de consenso sobre tratamiento antirretroviral en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, en niños y adolescentes con infección por el VIH así como el de mejora de la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral, han contribuido a mejorar la calidad de la atención de los pacientes con infección por el VIH y, más concretamente en lo que se refiere a su pauta de tratamiento.

En relación al **seguimiento del paciente** y la continuidad asistencial entre los niveles asistenciales, se identifica como **principal fortaleza**:

- La elaboración de guías y documentos de consenso en el que han participado sociedades científicas de diferentes especialidades y niveles de atención.

Como principales **retos**:

- Promover un trabajo de coordinación y trabajo conjunto entre unidades y/o servicios que tienen diferentes ámbitos de actuación (servicios asistenciales de atención especializada y atención primaria) y salud pública.
- La falta de tiempo de los y las profesionales de atención primaria.
- La necesidad de impulsar procesos formativos dirigidos a todos los niveles asistenciales.

La **puesta en marcha del Pacto Social** ha posicionado al estigma y la discriminación como una prioridad en la respuesta al VIH. Se valora de manera muy positiva tanto como espacio de coordinación entre actores como por la pertinencia de abordar el tema y se identifica como principal factor que ha dificultado la implementación del Pacto Social las dificultades administrativas para poder tramitar los contratos mencionados y la desmotivación que supone esto para las personas implicadas.

A pesar de la aprobación del RDL 7/2018 que ponía fin a la exclusión sanitaria, todavía existen barreras de acceso a los servicios sanitarios que ponen en peligro la igualdad en el acceso a la prevención, atención y tratamiento del VIH y las ITS.

EN RELACIÓN A LA COBERTURA:

En relación a la **cobertura**, se han identificado como **factores que han facilitado la puesta en marcha** de las acciones del Plan y con ello su cobertura los siguientes:

- La voluntad y motivación de todos los actores implicados en la respuesta a la epidemia.
- La mirada fresca de las personas nuevas que se incorporaron en 2018 que a su vez motivó al resto del equipo con la posibilidad de avanzar en las acciones que llevaban un tiempo paralizadas.
- La valoración positiva que tienen los y las profesionales sobre los documentos de recomendaciones publicados por el PNS y Sociedades científicas.
- El acceso universal a los tratamientos y el cambio legislativo que facilita la cobertura universal de salud.
- La puesta en marcha del Pacto Social para visibilizar a las personas con VIH y reducir el estigma y la discriminación.
- El trabajo de las entidades sociales que llega a colectivos con menor acceso a los servicios sanitarios.

Los **factores que han dificultado** son:

- La escasa financiación económica y de recursos humanos.
- Las dificultades de coordinación entre servicios centrales y de salud pública y servicios asistenciales en las CCAA
- El déficit de estructuras específicas para el abordaje integral de las ITS.
- La excesiva burocratización de los procesos de gestión de contratos y subvenciones.
- La falta de cultura de planificación, seguimiento y evaluación en la administración pública.
- La falta de convocatoria de algunos grupos de trabajo como el de GBHSH y de algunos espacios de coordinación como el COAC o la Comisión Nacional.
- La existencia de una gran diversidad de agentes para llevar a cabo todas las acciones previstas sin que exista un compromiso previo de estos agentes para participar en la ejecución y.
- El funcionamiento y estructura de los espacios de coordinación nacional que no ha permitido una reflexión ni toma de decisiones conjunta real.

EN RELACIÓN AL IMPACTO:

En relación al **impacto**, a pesar de la dificultad que conlleva medirlo, se han identificado algunos **cambios importantes** como son:

- La mejora de la visibilización de las personas con VIH con la puesta en marcha del Pacto Social.
- La implementación de la PrEP en el SNS y la posibilidad de monitorizar su implementación que generará aprendizajes para la toma de decisiones.
- Posicionar el tema del estigma y discriminación al más alto nivel y como una prioridad en la respuesta a la epidemia del VIH.
- La difusión del mensaje “indetectable es igual a intransmisible” que ha costado mucho y cambia la visión de las personas con el VIH y contribuye a reducir el estigma hacia ellas, aunque desde el PNS se matiza la importancia de incluir en el mensaje que el riesgo cero no existe y la importancia de estar en tratamiento y tener una buena adherencia a él.

Se identifican como los principales **retos para el próximo plan**:

- Disminuir la incidencia de las ITS.
- Incluir el abordaje del VIH en el marco de la Estrategia de cronicidad.
- El acceso universal a la atención sanitaria.
- La mejora de la educación afectivo-sexual.
- El aumento el diagnóstico precoz.

10

RECOMENDACIONES

Como resultado del análisis realizado durante el proceso de evaluación y de las conclusiones, se realizan las siguientes recomendaciones:

- 1 Adecuar la estructura disponible con el diseño del nuevo plan o el nuevo plan a la estructura disponible.** Se recomienda, con el fin de realizar un ejercicio de planificación útil y realista, hacer un estudio de necesidades de personal para la implementación del nuevo Plan identificando las posibles soluciones que no sea únicamente la contratación externa para evitar la rotación de personal. De manera paralela, se recomienda adaptar la estructura al diseño del nuevo Plan, o en el caso de no poder hacerse, pensar al revés, con la estructura disponible, ¿qué plan se puede hacer?
- 2 Diseñar un nuevo plan de manera participativa basado en las competencias de cada uno de los actores implicados en la respuesta a la epidemia del VIH.** Se recomienda tener en cuenta las competencias y potencialidades de cada uno de los actores a la hora de diseñar el nuevo plan y promover la participación de todos con el fin de fomentar la apropiación. En este sentido, el contexto actual de pandemia no ayuda a promover procesos participativos pero, en la medida de las posibilidades, se recomienda contar con la opinión y propuestas de todos los actores así como intentar promover al máximo la potencialidad de cada uno de ellos. Asimismo, en relación a la estructura y diseño del nuevo plan se recomienda realizar un documento sencillo, que defina líneas maestras y las acciones basadas en la evidencia científica, realistas y con indicadores con metas y que permita ver las acciones dirigidas a cada población.
- 3 Promover un compromiso presupuestario para la implementación del Plan.** El hecho de no contar con un presupuesto ni un compromiso presupuestario para los siguientes años pone en peligro la implementación del plan. Por ello, se recomienda que cada actor desde su posición realice las gestiones y/o la incidencia para que esto sea así, a nivel interno del Ministerio de Sanidad y/o trabajando la propuesta del Plan con todos los grupos parlamentarios y, por parte de la sociedad civil, promoviendo compromisos con cada uno de ellos.
- 4 Contar con un sistema de seguimiento, evaluación y aprendizaje (SEA).** Se recomienda que el nuevo plan incluya una batería de indicadores con metas definidas y diseñar un sistema de seguimiento, evaluación y aprendizaje que incluya la definición del tipo de evaluaciones intermedias que se realizarán durante la implementación del plan, la elaboración de planes operativos anuales identificando la participación de cada uno de los actores, las herramientas para la recogida de información, los espacios y mecanismos para el seguimiento con todos los actores y el análisis de la información y la definición del rol de cada uno de los actores en el seguimiento. Asimismo, se recomienda la creación de un comité de seguimiento, evaluación y aprendizaje que supervise y oriente este proceso. Este comité deberá estar formado por representación de todos los actores involucrados en la respuesta a la epidemia del VIH.

5

Definir los indicadores, metas y fuentes de verificación más adecuadas para los diferentes actores.

Aunque forma parte del SEA ya mencionado, se recomienda realizar un trabajo de revisión de indicadores internacionales para adaptarlos al contexto de implementación del plan, definir las metas de manera realista teniendo en cuenta los datos que reflejan las evaluaciones realizadas así como el análisis de las tendencias de la situación epidemiológica y hacer una revisión de posibles fuentes de verificación ya existentes en las que se pueda incidir para incluir alguna pregunta que contribuya al seguimiento del plan tales como las vinculadas a encuestas del Plan Nacional sobre Drogas o las relacionadas con la situación de salud sexual y reproductiva.

6

Profundizar en la elaboración de indicadores y metodologías para la medición de la calidad de vida de las personas con el VIH.

Se recomienda crear un grupo de trabajo para poner en común las diferentes experiencias y avances en la medición de calidad de vida y definir las acciones que sean necesarias para el desarrollo de las metodologías necesarias.

7

Mejorar el seguimiento y análisis de la contribución de los proyectos de las ONG financiados a través de la orden de subvenciones.

El SEA deberá incluir indicadores y herramientas que permitan recoger la contribución de los proyectos de las ONG a los objetivos del plan. Se recomienda además promover la realización de algunas acciones con el fin de mejorar el seguimiento, la evaluación y, con ello, la eficacia y la calidad de los proyectos financiados a ONG como son:

- **Realizar evaluaciones de proyectos por temática y/o población** con la que se esté trabajando con el fin de identificar lecciones aprendidas así como los principales cambios que se están promoviendo a través de ellos. Se recomienda una evaluación de este tipo y no de cada uno de los proyectos por el potencial de aprendizaje que puede generar evaluar acciones realizadas por diferentes entidades dirigidas a la misma población y/o con el mismo objetivo.
- **Promover la realización de al menos una jornada de intercambio de experiencias anual** entre las entidades con proyectos financiados por el PNS con el fin de identificar buenas prácticas y generar aprendizajes.

Como resultado de estas acciones, se recomienda estudiar el uso de otros instrumentos de financiación que permitan financiar proyectos más amplios, estables en el tiempo y que se implementen en diferentes CCAA.

8

Implementar mejoras en los espacios de coordinación. Se recomienda incorporar algunos cambios en los siguientes espacios:

Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida dentro del Ministerio de Sanidad.

Revisar la composición de sus miembros e incluir a todos aquellos que se consideren importantes para la coordinación de acciones de prevención de VIH tales como el Ministerio de Interior o Empleo por los temas relacionados con el estigma y la discriminación y aquellos que se consideren. Se recomienda también revisar el formato y valorar, si no es posible cambiar el formato y/o la periodicidad de las reuniones y solo se puede realizar una al año en la que se concentre una cantidad importante de información, se recomienda crear grupos de trabajo para trabajar los temas que se identifiquen como necesarios a lo largo del año. Un tema que ha salido repetidas veces en la evaluación y que podría ser objeto de un grupo de trabajo es la educación afectivo sexual y en el grupo debería estar al menos el Ministerio de Educación, el PNS, las CCAA y las ONG.

Grupos de trabajo.

Se recomienda homogeneizar la forma de trabajo en función de lo que se considere que ha funcionado mejor. Se ha identificado que al menos el grupo de trabajo debe tener un objetivo y plan de trabajo definido en el tiempo y contar con una persona que lo dinamice que tenga experiencia en el tema.

COAC.

Se recomienda realizar una preparación previa a las reuniones de los temas a tratar estableciendo el compromiso de contar con la documentación relacionada con los temas al menos una semana antes de la reunión. Durante la reunión se tomará nota de los acuerdos alcanzados y se distribuirá la responsabilidad de seguimiento de los mismos y, en la siguiente reunión se revisará su grado de avance.

9

Promover la coordinación de acciones a nivel local. Se recomienda promover en el marco de la iniciativa Fast track cities la coordinación con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y la incorporación de acciones de prevención del VIH y las ITS en las estrategias locales de ciudades saludables.

10

Promover la complementariedad del nuevo plan con otros planes o estrategias. Se recomienda establecer los canales y mecanismos para coordinar y definir acciones complementarias con otros planes o estrategias no directamente vinculadas con el ámbito del VIH tales como la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS y el Plan Nacional sobre Drogas.

11

Mejorar la gestión de la orden de subvenciones dirigida a las ONG de proyectos de prevención del VIH.

Se recomienda explorar las siguientes acciones:

La posibilidad de contar con mayor apoyo administrativo y/o la creación a corto plazo de una unidad de subvenciones que gestione la orden de subvenciones para las ONG.

La posibilidad de subcontratar la evaluación de los proyectos y, con el fin de que en esta evaluación se tenga en cuenta la experiencia y conocimiento de las entidades del entorno y la población con la que trabajan, diseñar en el marco del COAC la herramienta de evaluación incorporando criterios relacionados con la experiencia en gestión e implementación de proyectos similares, experiencia en el contexto y con la población con la que se trabaja y alineamiento de las acciones que plantea el plan, además de los relacionados con la calidad de los proyectos.

La posibilidad de subcontratar la gestión de los expedientes, es decir, la revisión de las memorias y justificaciones de los proyectos. En este caso se debería solicitar a la empresa o personas externas la elaboración de un informe alineado con los indicadores del plan así como de las principales debilidades, resistencias, amenazas, fortalezas, potencialidades y oportunidades.

12

Incluir en el nuevo plan el enfoque de género y diversidad sexual y los determinantes sociales y legales de la salud. Se recomienda incluir estos enfoques en las acciones teniendo en cuenta:

- La necesidad de **incorporar** la descripción de las diferentes necesidades y prioridades de las mujeres y hombres con diversas orientaciones sexuales e identidades de género.
- La necesidad de **incluir** en el diagnóstico un análisis de los determinantes sociales y legales de la salud con el fin de visibilizar las desigualdades en salud y sus causas.
- La necesidad de **brindar** herramientas y formación a las personas que implementan las acciones del plan en estos temas.
- La **incorporación** de las variables de sexo, orientación sexual e identidad de género en los sistemas de información así como todas las relacionadas con los determinantes sociales de la salud.
- La necesidad de **contar** con indicadores que midan las diferentes realidades de la población y la reducción de las desigualdades sociales y de género en salud.

13

Incorporar a los colectivos vulnerables definidos por ONUSIDA. Se recomienda incluir en el nuevo plan a los colectivos vulnerables al VIH y a las ITS partiendo de la propuesta de ONUSIDA y proponer acciones específicas para cada uno de ellos.

14

Incorporar en las acciones de prevención del VIH el modelo de activos en salud y el fomento de las acciones de salud comunitaria. Se recomienda promover en las acciones de promoción de la salud a nivel comunitario el modelo de activos en salud que promueve una visión salutogénica de la salud y no centrada en el riesgo.

zPara más información y detalle sobre el mismo:

<https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>



15

Mejorar el impacto de las campañas de prevención. Para ello, se recogen algunas de las recomendaciones elaboradas por las personas participantes en el proceso de evaluación:

- Poner el foco cada año en un colectivo con el fin de **concentrar todo el presupuesto disponible en él.**
- Aprovechar los materiales de organismos internacionales y adaptarlos al contexto con el fin de **reducir gastos y de aumentar el impacto sumándose a un mensaje global.**

16

Incluir a las ITS como un problema de salud pública al mismo nivel que el VIH y promover acciones que articulen la prevención del VIH, ITS y las hepatitis. Se recomienda que el diseño del nuevo plan incluya acciones para la prevención, atención y tratamiento de las ITS y hepatitis al igual que para el VIH y que desarrolle los sistemas de información necesarios para contar con información oportuna.

17

Promover la formación de profesionales sanitarios y sociosanitarios. Se recomienda diseñar un plan de formación dirigido a profesionales sanitarios y sociosanitarios que incluya al menos los siguientes temas:

- **Diagnóstico** y tratamiento de las **ITS.**
- **PrEP:** situación actual, criterios de inclusión y monitorización.
- **Adicciones y abordaje del chemsex** en los diferentes niveles asistenciales. Este plan debería estar dirigido a profesionales tanto de atención primaria como especializada así como de salud pública y de atención a drogodependencias.

18

Monitorizar el uso de las guías y documentos de recomendaciones así como promover su difusión y aplicación. Se recomienda promover tanto la difusión como la aplicación y el seguimiento del uso de las guías y documentos de recomendaciones con las siguientes acciones:

- **Definir** el procedimiento más adecuado para lograr incorporar los documentos de consenso y las guías en los circuitos de información y formación de los servicios asistenciales de las CCAA. En este sentido se ha identificado la ponencia de cribado de la Dirección General de Salud Pública como un espacio en el que se incorporan los documentos pero se debería de identificar si en las CCAA existen otros espacios, documentos o procedimientos para la incorporación de recomendaciones similares.
- **Incorporar** en los grupos de trabajo de creación de los documentos tanto a las Sociedades Científicas implicadas en el tema de los diferentes niveles asistenciales e identificar por parte de las CCAA personas clave tanto del ámbito de la salud pública como del ámbito asistencial.

- **Promover** diferentes acciones de difusión de los documentos tales la publicación en la web del Ministerio de Sanidad, web de sociedades científicas, escuelas de salud pública y/o espacios de formación de profesionales, redes sociales y medios de comunicación. Se propone también realizar una jornada de presentación del documento.
- **Identificar** un punto focal en cada CCAA y/o servicio o unidad responsable para el seguimiento de la difusión y aplicación.
- **Diseñar y enviar** un cuestionario online sobre el uso y aplicación de las recomendaciones que permita identificar los cuellos de botella con el fin de promover acciones orientadas a la mejora de la aplicación.

19

Promover la participación de personas con el VIH en la elaboración de documentos y campañas. Se recomienda buscar herramientas para promover la participación de personas con el VIH, tal y como se realiza en iniciativas de “paciente experto” en la elaboración de campañas y/o documentos de recomendaciones.

20

Promover los cambios necesarios para lograr la cobertura universal de la salud. Se recomienda que todos los actores, cada uno desde su ámbito de trabajo así como desde las redes y observatorios ya existentes como REDER a nivel estatal y otros a nivel autonómico, recojan la información sobre los casos de vulneración del derecho a la salud para que sean presentados y estudiados con el fin de incorporar en el reglamento del RDL 7/2018 las medidas necesarias para que sea real la cobertura universal de la salud, tanto en el ámbito de la prevención como en la atención y tratamiento.



21





Fortalecer la educación afectivo sexual en todos los ámbitos (formal e informal) y grupos de edad. Se recomienda promover las acciones conjuntas entre instituciones y entidades del ámbito educativo, formal y no formal e instituciones y entidades del ámbito de la salud con el fin de promover la educación afectivo sexual como enfoque para prevenir el VIH y las ITS. Estas acciones irán dirigidas principalmente a población joven.

11




ANEXOS





ANEXO I. MATRIZ DE EVALUACION




DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Diseño	Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se corresponden los objetivos del Plan con las necesidades y prioridades de las instituciones/entidades, de la población destinataria y de los principales socios y las políticas públicas (locales, autonómicas, estatales e internacionales)? 	¿Cómo se recogieron/identificaron las necesidades y prioridades de las instituciones y entidades en el diseño del Plan?	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de necesidades identificadas y abordadas por el proyecto. Grado de satisfacción de las instituciones con las acciones del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Documento del proyecto Entrevistas Grupos de discusión 	
		<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han evaluado y tenido en cuenta las diferentes necesidades, prioridades e intereses de las mujeres y de los hombres con diversas orientaciones sexuales e identidades de género? 	¿Cómo se recogieron las necesidades y prioridades de la población destinataria en el diseño del Plan? ¿Se han evaluado y tenido en cuenta las diferentes necesidades, prioridades e intereses de las mujeres y de los hombres con su diversas orientaciones sexuales e identidades de género?	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de necesidades identificadas abordadas de manera diferenciada entre mujeres y hombres con diversas orientaciones sexuales e identidades de género. Grado de satisfacción de la población destinataria 	<ul style="list-style-type: none"> Documento del proyecto Entrevistas Grupos de discusión 	





DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Diseño	Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se encuentran identificados e incluidos los grupos más vulnerables en las acciones del Plan? ¿Se han diseñado medidas específicas para solventar su situación? 	Según su opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación al VIH y las ITS? ¿se incluyen acciones en el Plan dirigidas a ellas?	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de vulnerabilidad elaborado en la identificación/formulación del proyecto Nº de acciones del proyecto dirigidas a la población más vulnerable 	<ul style="list-style-type: none"> Documento del proyecto Entrevistas 	 
			¿Cuáles cree que son las acciones concretas del proyecto que han reducido/mitigado esta situación de vulnerabilidad? ¿Existen mecanismos dentro del proyecto durante su implementación para identificar a población excluida?			
		<ul style="list-style-type: none"> ¿Complementa el Plan a otros planes (autonómicos, internacionales) u otras estrategias de otros problemas de salud? 	¿Complementa el Plan otros planes (autonómicos, internacionales) u otras estrategias de otros problemas de salud?	Análisis de complementariedad con otras estrategias y planes	<ul style="list-style-type: none"> Documento del proyecto Informes de seguimiento Entrevistas 	




DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Diseño	Coherencia Interna	<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida se está demostrando válida la cadena de resultados del Plan? 	El diseño del Plan, ¿ha mostrado una relación entre las actividades formuladas y los objetivos? ¿ha facilitado la realización de planificaciones operativas?	<ul style="list-style-type: none"> Nº de actividades no incluidas en el proyecto que se consideran necesarias para alcanzar el resultado esperado. Nº de resultados no incluidos para alcanzar el objetivo específico 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del documento del proyecto Entrevistas 	
		<ul style="list-style-type: none"> ¿Son adecuadas las actividades incluidas para lograr los resultados y objetivos? 				
		<ul style="list-style-type: none"> ¿Los indicadores están bien definidos (incluyen qué, cuanto, cuándo y dónde) y son SMART? ¿Han resultado útiles para el seguimiento? 	¿Por qué se decidió no incluir indicadores en el Plan? ¿Se han elaborado indicadores para la planificación operativa? ¿Se han tenido en cuenta otros indicadores ya definidos por estrategias o compromisos internacionales? ¿se tuvo en cuenta la disponibilidad de fuentes de verificación?			
		<ul style="list-style-type: none"> ¿Han sido bien identificadas las fuentes de verificación? 				




DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Estructura	Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué estructura había disponible para la implementación del Plan? ¿Consideras que era suficiente? 	¿Qué estructura había disponible para la implementación del Plan? ¿Consideras que era suficiente?	Análisis de la estructura disponible en el momento de iniciar el Plan y de la actual	Entrevistas	
			¿Es suficiente la estructura actual para un nuevo Plan? ¿qué se debería tener en cuenta?			
Procesos	Coordinación y Participación	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál ha sido el grado de participación de los diferentes actores implicados en el diseño e implementación del Plan? 	¿Cuál ha sido el grado de participación de los diferentes actores implicados en el diseño e implementación del Plan? (Mencione todos los actores implicados)	Análisis de la participación de todos los actores	<ul style="list-style-type: none"> Documento del Plan Memorias Actas de reuniones Entrevistas Grupos de discusión 	
			¿Y en los procesos de toma de decisiones, resolución de conflictos, definición responsabilidades?			




DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Procesos	Coordinación y Participación	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han establecido mecanismos y espacios de coordinación (interna y externa/nacional e internacional) y participación para la implementación del Plan? ¿han resultado eficaces? 	¿Se han establecido mecanismos y espacios de coordinación (interna y externa/nacional e internacional) y participación para la implementación del Plan? ¿han resultado eficaces?	Nº y tipo de espacios y mecanismos de coordinación y participación generados y/o utilizados por el Plan	<ul style="list-style-type: none"> Documento del Plan Memorias Actas de reuniones Entrevistas Grupos de discusión 	
Procesos	Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Ha sido eficiente las transformación de los recursos en resultados? 	¿Los recursos humanos y económicos invertidos en el Plan han sido adecuados y suficientes para la consecución de los resultados y objetivos?	Análisis de los recursos invertidos y de los resultados alcanzados % de presupuesto ejecutado/planificado	<ul style="list-style-type: none"> Documento del Plan Presupuestos anuales Entrevistas 	
		<ul style="list-style-type: none"> ¿El cronograma de actividades ha sido adecuado a la implementación del proyecto? ¿Ha habido flexibilidad para adaptarse a entornos cambiantes en la ejecución? 	¿Se ha cumplido el cronograma planificado o ha habido del cambios durante la ejecución? ¿se han logrado implementar todas las acciones que proponía el Plan?	Nº y tipo de desviaciones del cronograma	<ul style="list-style-type: none"> Cronograma, Informes de seguimiento Entrevistas 	



DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Procesos	Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida los mecanismos de seguimiento y gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención? 	<p>¿Qué mecanismos de gestión y seguimiento se han establecido en el proyecto? ¿Han resultado útiles?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de mecanismos de gestión y seguimiento. Utilidad de las herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de seguimiento Actas de reuniones Entrevistas 	
Resultados	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del Plan? 	<p>¿En qué medida se ha favorecido la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de acciones para mejorar la coordinación de la respuesta al VIH a nivel nacional e internacional Nº y tipo de espacios de diálogo y discusión en el que participen CCAA, COAC y SC Nº y tipo de acuerdos alcanzados en las reuniones Nº y tipo de iniciativas conjuntas impulsadas Nº y tipo de espacios de coordinación internacional en el que ha participado la SPNS Nº y tipo de documentos de consenso elaborados Grado de satisfacción de los y las profesionales participantes en recomendaciones Uso de las recomendaciones por parte de la población a la que se dirige No de alumnas/os que han cursado el master Satisfacción del alumnado y el profesorado con el master Nº de espacios de coordinación entre la SPNS y la URJC 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de seguimiento Actas de reuniones Protocolos, Documentos de consenso Entrevistas Grupos de discusión 	




DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Resultados	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del Plan? 	<p>¿En qué medida se han adaptado los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de integración del SINVIH y RNSC Nº y tipo de DO consolidadas dentro del SMES Nº de acciones para consolidar las DO Nº y tipo de sistemas de vigilancia de conductas de riesgo en poblaciones clave desarrolladas Nivel de complementariedad entre los sistemas de vigilancia de conductas y las encuestas europeas Nº y tipo de acciones de sensibilización a profesionales sanitarios sobre la declaración de casos de ITS 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de información Informes de Vigilancia epidemiológica Entrevistas Grupos de discusión 	 
			<p>¿En qué medida se han incrementado los conocimientos frente a la infección por el VIH?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de acciones de promoción y educación para la salud y respeto a la diversidad en los centros educativos Nº y tipo de criterios de calidad y buenas prácticas definidos Nº y tipo de cursos impartidos dirigidos a AP sobre historia clínica sexual Normas de funcionamiento o planificación y composición del grupo de trabajo Nº y tipos de acciones para incorporar la educación afectivo-sexual en el curriculum 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación, Convenios con instituciones educativas Módulos de formación, historia clínica sexual, normas del grupo de trabajo 	 

DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Resultados	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del Plan? 	¿En qué medida se ha disminuido la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS?	<ul style="list-style-type: none"> • % de embarazadas con VIH en tratamiento • N° y tipo de estrategias de prevención del VIH identificadas • N° y tipo de evaluaciones de las campañas de prevención del VIH • N° y tipo de estrategias para identificar a la población más vulnerable • N° y tipo de cálculo para las estimaciones • % de reducción de nuevos diagnósticos VIH en población clave por la implementación de la PreP • N° y tipo de sinergias creadas entre los diferentes agentes implicados en la respuesta a la epidemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes epidemiológicos • Encuesta hospitalaria • Informes de evaluación de campañas de prevención • Estudio PreP, entrevistas, grupos de discusión, cuestionarios • Taller TP 	
			¿En qué medida se ha promovido el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS?	<ul style="list-style-type: none"> • Guía actualizada de Dx precoz del VIH en entornos sanitarios • Uso y percepción de utilidad de la Guía • N° y tipo de estrategias de cribado para el diagnóstico del VIH • N° y tipo de propuestas para crear el sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico de VIH • N° y tipo de criterios, metodología y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de las ITS • N° y tipo de acciones de sensibilización a profesionales sanitarios • N° y tipo de acciones para aumentar la oferta de la prueba • N° y tipo de acciones formativas sobre ITS dirigidas a profesionales de AP 		

DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Resultados	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del Plan? 	<p>¿En qué medida se ha prevenido la limitación funcional y la comorbilidad asociada al VIH?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales formados por nivel de atención • N° de documentos actualizados con colaboración con las Sociedades Científicas • N° de documentos elaborados en colaboración con las Sociedades Científicas • Grado de satisfacción de los y las profesionales con la elaboración y/o actualización de documentos • N° y tipo de estudios realizados sobre el impacto del envejecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Planes o módulos de formación, documentos actualizados y elaborados, • Estudios sobre envejecimiento • Entrevistas, cuestionarios y grupos de discusión 	
			<p>¿En qué medida se han mejorado el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de mensaje del foro de discusión con las Sociedades Científicas • Utilidad del foro de discusión para mejorar la respuesta al VIH y otras ITS • N° de programas de pares integrados en la atención del sistema público • Satisfacción por parte de los y las usuarios/as de los programas de pares 	<ul style="list-style-type: none"> • Foro de discusión • Memoria del Programa • Entrevistas • Grupos de discusión • Cuestionarios 	

DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Resultados	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del Plan? 	<p>¿En qué medida se ha garantizado el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de acciones para impulsar la monitorización de la adherencia y seguimiento al paciente (ej. documentos, protocolos,...) Nº de casos en los que el tiempo entre la primera determinación de CD4 y/o carga viral y la confirmación del diagnóstico no supera los tres meses Nº y tipo de acciones para reforzar la coordinación, derivación, tratamiento y seguimiento del paciente entre Unidades VIH, AP, Centros ITS e Instituciones Penitenciarias (ej. reuniones, documentos, protocolos,...) 	<ul style="list-style-type: none"> Documentos, protocolos, actas de reuniones, relacionados con la adherencia, SINIVIH Entrevistas Cuestionario Grupos de discusión 	
			<p>¿En qué medida se ha promovido la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pacto Social Seguimiento del Pacto Social Magnitud de la discriminación por tipo 	<ul style="list-style-type: none"> Pacto Social Documento del estudio sobre discriminación Entrevistas Grupos de discusión Cuestionarios 	

DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Resultados	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del Plan? 	<p>¿ En qué medida se ha garantizado la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de herramientas metodológicas para monitorizar la discriminación Nº y tipo de barreras identificadas en el acceso a los servicios de las personas con VIH o ITS Nº y tipo de indicadores de monitorización y evaluación “Cuarto 90” Encuesta de situación laboral en personas con VIH ampliada Nº y tipo de formación impartida a profesionales sanitarios sobre derechos Nº y tipo de acciones de información a profesionales Nº de reuniones del grupo de trabajo sobre derechos y deberes de personas con el VIH Nº y tipo de acuerdos alcanzados en el grupo de trabajo de derechos y deberes de personas con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Herramientas metodológicas Listado de barreras identificadas Listado de indicadores Encuesta de situación laboral de las personas con VIH Propuestas formativas Materiales de información Documento técnico de derechos y deberes de personas con el VIH Actas del grupo de trabajo de derechos y deberes de personas con el VIH Entrevistas Grupos de discusión Cuestionarios 	

DIMENSIONES	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES INFORMACIÓN/METODOLOGÍA	
Resultados	Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuántas personas han participado en las acciones del Plan? 	¿Cuántas personas han participado en las acciones del Plan, tanto instituciones, profesionales como personas con VIH?	<ul style="list-style-type: none"> Nº de profesionales implicados/as Nº de instituciones implicadas Nº de personas con VIH a las que las actividades han llegado directa o indirectamente 	<ul style="list-style-type: none"> Memorias Registros de actividades Entrevistas Grupos de discusión 	
		<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué factores han facilitado/obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan? 	¿Qué factores han facilitado/obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan?	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de factores que han favorecido y obstaculizado la cobertura de las actividades del proyecto 		
	Impacto	<ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida se ha reforzado la respuesta conjunta al VIH adaptándose a los cambios y necesidades socio-sanitarias de las personas con VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social? 	¿En qué medida se ha reforzado la respuesta conjunta al VIH adaptándose a los cambios y necesidades socio-sanitarias de las personas con VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social?	<ul style="list-style-type: none"> Evidencias de la mejora de la respuesta conjunta en relación a la prevención, atención, continuidad del cuidado, equidad y participación social 	<ul style="list-style-type: none"> Informes Entrevistas Cuestionarios Grupos de discusión 	
			¿Cuáles son los 3 principales logros del Plan?	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de logros del Plan 		

ANEXO II. RECONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL PLAN

OBJETIVO

OG. Trabajar conjuntamente con todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia adaptándose a los cambios en las necesidades sociosanitarias de todas las personas con VIH y otras ITS garantizando la **prevención, la calidad en la atención sanitaria y la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE1. Favorecer la coordinación nacional e internacional</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>LEI. Coordinar la respuesta a la epidemia</p> <p>O1. Favorecer la coordinación nacional e internacional</p>	<p>Actualizar el formato de las reuniones de Coordinadores de VIH de las CCAA y del Comité Asesor Consultivo de ONGs y Sociedades Científicas creando espacios de diálogo y discusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CCAA • COAC • Sociedades científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo discusión COAC • Cuestionario CCAA 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de espacios de diálogo y discusión en el que participen CCAA, COAC y SC • N° y tipo de acuerdos alcanzados en las reuniones • N° y tipo de iniciativas conjuntas impulsadas • Valoración de la utilidad de los espacios 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de las reuniones • Normativa de los espacios creados
	<p>Continuar con la labor de coordinación tanto nacional (CCAA, SSCC y ONG) como internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ONUSIDA/OMS/ Fondo Global • Otros espacios internacionales • CCAA, SC y ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo discusión COAC • Cuestionario CCAA • Entrevista SC 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de espacios de coordinación internacional en el que ha participado la SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de las reuniones • Normativa e iniciativas de los espacios de coordinación internacional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OE1. Favorecer la coordinación nacional e internacional	Continuar elaborando documentos de consenso en colaboración con las Sociedades Científicas que repercutan de forma positiva en la calidad asistencial	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales sanitarios SPNS, GESIDA ONG 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario profesionales Entrevistas profesionales SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de las recomendaciones por parte de la población a la que se dirige 	<ul style="list-style-type: none"> Documentos de consenso Resultados del cuestionario
	Continuar colaborando en la formación de profesionales a nivel nacional e internacional a través del Master sobre infección por el VIH	Profesorado y alumnado del máster	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario alumnado y profesorado Master ESTHER Entrevistas SPNS y URJC 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de alumnas/os que han cursado el master Satisfacción del alumnado y el profesorado con el master Nº de espacios de coordinación entre la SPNS y la URJC 	<ul style="list-style-type: none"> Memorias Evaluaciones Cuestionario
OE2. Adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS	Consolidar la integración del SINIVIH y el Registro Nacional de casos de sida (RNCS) dentro del sistema de vigilancia en España (SIVIES)	<ul style="list-style-type: none"> Responsables Sistemas de información SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista SPNS Cuestionario CCAA 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de integración SINIVIH y RNCS 	Sistemas de información



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE2. Adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>LEI. Coordinar la respuesta a la epidemia</p> <p>O2. Adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia de VIH y otras ITS</p>	<p>Consolidar la declaración obligatoria individualizada de la sífilis, la gonococia, la clamidiasis y el linfogranuloma (LGV) e integrar la declaración individual de la sífilis, sífilis congénita, la gonococia, la clamidiasis y el LGV dentro del SIVIES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables Sistemas de información • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista y Cuestionario • Unidades VIH y Centros ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de DO consolidadas dentro del SIVIES • N° de acciones para consolidar las DO 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información • RENAVE • Red Epi-ITS
	<p>Desarrollar sistemas de vigilancia periódica de conductas de riesgo en las poblaciones clave que complemente las encuestas europeas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables Sistemas de información • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de sistemas de vigilancia de conductas de riesgo en poblaciones clave desarrolladas • Nivel de complementariedad entre los sistemas de vigilancia de conductas y las encuestas europeas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia de conductas • Encuestas europeas



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OE2. Adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS	Sensibilizar a profesionales sanitarios sobre la importancia de la declaración de casos de ITS, al ser infecciones de declaración obligatoria.	<ul style="list-style-type: none"> Centros ITS (Unidades de VIH) AP 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista SPNS Cuestionario Unidades VIH y Centros ITS 	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de acciones de sensibilización a profesionales sanitarios sobre la declara de casos de ITS 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de información RENAVE Red Epi-ITS
OE3. Incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH (En el PE 2013-2016) Línea II. Promover la salud y prevenir la enfermedad O3. Incrementar los conocimientos frente a la infección por VIH y otras ITS	Trabajar de forma coordinada con los organismos competentes en educación para incidir en la promoción, la educación para la salud y el respeto a la diversidad sexual y sociocultural sobre el VIH y otras ITS en los centros educativos	<ul style="list-style-type: none"> Comisión Nacional ONG 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista SPNS y ONG 	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de acciones de promoción y educación de la salud y respeto a la diversidad de los centros educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Programas formativos Curriculum educativo
	Identificar criterios de calidad y buenas prácticas en los programas de educación afectivo-sexual educativos	<ul style="list-style-type: none"> SPNS ONG 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista SPNS y ONG 	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de criterios de calidad y buenas prácticas definidos 	<ul style="list-style-type: none"> Criterios de calidad y buenas prácticas de los programas de educación afectivo-sexual



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OE3. Incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH	Diseñar e impartir cursos de actualización dirigidos a profesionales sanitarios de Atención primaria sobre la historia clínica sexual	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Sociedades Científicas • ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS • Cuestionarios ONG y Sociedades Científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de cursos impartidos dirigidos a AP sobre historia clínica sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas formativos • Listados de asistencia
	Crear un grupo de trabajo para recoger información de los contenidos sobre salud sexual que existan en las diferentes historias clínicas en AP, elaborar una historia clínica sexual común	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Sociedades Científicas • ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS • Cuestionarios ONG y Sociedades Científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de funcionamiento o planificación y composición del grupo de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de funcionamiento y composición del grupo
	Establecer líneas de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación con el objetivo de introducir la educación afectivo sexual y la salud sexual como material curricular transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio Educación • Comisión Nacional 		<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de acciones para incorporar la Educación afectivo-sexual en el curriculum 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas concretas



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE4. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS.</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>Línea II. Promover la salud y prevenir la enfermedad</p> <p>O4. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS.</p>	<p>Conseguir llegar a cero infecciones por transmisión vertical de VIH/ ITS, proporcionando tratamiento antiretroviral al 100% de las mujeres embarazadas con infección por el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades hospitalarias VIH • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Unidades VIH • Centros ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • % de embarazadas con VIH en tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de embarazadas con VIH • Informes GARPR
	<p>Intensificar los esfuerzos para la implementación de la prevención combinada del VIH, integrando estrategias conductuales, biomédicas de tratamiento y de respeto a los derechos de las personas con el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ONG • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario CCAA • Grupo discusión COAC 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de estrategias de prevención del VIH identificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos relacionados con las estrategias de prevención (Informes, Programas, Campañas, ...)
	<p>Evaluar las campañas de prevención del VIH e ITS a través de metodología cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ONG • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario CCAA • Grupo de discusión COAC 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de evaluaciones de las campañas de prevención del VIH y las ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de evaluación de campañas



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE4. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS.</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>Línea II. Promover la salud y prevenir la enfermedad</p> <p>O4. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS.</p>	<p>Mejorar las estimaciones de las poblaciones clave e identificar las más vulnerables para intensificar la respuesta a la epidemia en ellas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de estrategias para identificar a la población más vulnerable • N° y tipo de calculo para la estimaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes epidemiológicos
	<p>Medir el impacto de la implementación de la Profilaxis Pre Exposición (PreP) en la reducción de nuevos diagnósticos de VIH en poblaciones clave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Persona responsable del estudio (si fuera necesario) 	<ul style="list-style-type: none"> • % de reducción de nuevos diagnósticos VIH en población clave por la implementación de la Prep 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio sobre el impacto de la implementación de la Prep
	<p>Crear sinergias entre distintos agentes implicados en la respuesta a la epidemia para optimizar acciones y recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redes que se identifiquen 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario CCAA • Grupo discusión COAC 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de sinergias creadas entre los diferentes agentes implicados en la respuesta a la epidemia • N° y tipo de espacios para complementar y coordinar acciones entre los diferentes agentes implicados en la respuesta a la epidemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Memorias e Informes • Propuestas conjuntas



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OE4. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS.	Elaborar un documento técnico sobre el papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión sexual del VIH	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Grupo discusión COAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel de la indetectabilidad en la transmisión sexual del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento técnico
OE5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS (En el PE 2013-2016) Línea II. Promover la salud y prevenir la enfermedad O5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS	Actualizar la Guía de recomendaciones de Diagnóstico precoz del VIH en entornos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Autores de la Guía 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario CCAA • Grupo discusión COAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía actualizada • Uso y percepción de utilidad de la Guía 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía actualizada
	Publicar la Guía de recomendaciones de Diagnóstico precoz del VIH en entornos comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Autores de la Guía 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario CCAA • Grupo discusión COAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía actualizada • Uso y percepción de utilidad de la Guía 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía actualizada
	Promover el diagnóstico precoz de las ITS potenciando el cribado asintomático y nuevas estrategias de cribado como el autotest para el diagnóstico de VIH	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • ONG • Centros ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario CCAA • Grupo discusión COAC • Cuestionario Centros ITS y Unidades VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de estrategias de cribado para el diagnóstico del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos • Recomendaciones



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p>	<p>Implementar el sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico del VIH (RedCo-VIH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RedCO VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario CCAA • Cuestionario Centros ITS y Unidades VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de propuestas para crear el sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas • Sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico del VIH
<p>Línea II. Promover la salud y prevenir la enfermedad</p> <p>O5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS</p>	<p>Elaborar y consensuar un protocolo para el estudio de contactos estableciendo criterios, metodología y procedimientos alternativos para el diagnóstico y tratamiento de las ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de criterios, metodología y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de las ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo
	<p>Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del diagnóstico del VIH y de otras ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Sociedades científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Cuestionario Centros ITS y Unidades VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de acciones de sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones o documentos para la sensibilización



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OE5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS	Incrementar la oferta formativa sobre ITS dirigida a profesionales sanitarios de la AP	<ul style="list-style-type: none"> Sociedades científicas 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas SPNS Cuestionario Sociedades Científicas 	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de acciones formativas sobre ITS dirigidas a profesionales de la AP 	
OE6. Prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad asociada (En el PE 2013-2016) Línea II. Promover la salud y prevenir la enfermedad O6. Prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad asociada	Formar a los profesionales que atienden a los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales sanitarios de AP y especializada Sociedades científicas 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario SSCC-AP 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de profesionales formados por nivel de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Listados de asistencia Programas formativos
	Formar a los profesionales que atienden a los pacientes con infección por el VIH en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las comorbilidades asociadas a la infección por el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales sanitarios de AP y especializada Sociedades científicas 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas SPNS Cuestionario SSCC-AP 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de profesionales formados por nivel de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Listados de asistencia Programas formativos



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE6. Prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad asociada</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>Línea II. Promover la salud y prevenir la enfermedad</p> <p>O6. Prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad asociada</p>	<p>Elaborar y actualizar los diferentes documentos de consenso en colaboración con las Sociedades Científicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sociedades Científicas • GESIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario profesionales • Grupo de discusión GESIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de documentos actualizados en colaboración con las Sociedades Científicas • N° de documentos elaborados en colaboración con las Sociedades Científicas • Grado de satisfacción de los y las profesionales con la elaboración y/o actualización de documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de consenso elaborados y actualizados
	<p>Impulsar estudios para evaluar el impacto del envejecimiento en la salud de las personas con el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Expertos/as o Sociedades Científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS y expertos/as identificados 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de estudios realizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios elaborados



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE7. Mejorar el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p>	<p>Crear un foro de discusión permanente con las Sociedades Científicas involucradas en la respuesta a la infección por VIH y otras ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sociedades Científicas GESIDA 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas SPNS Entrevista SC 	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de mensajes del foro de discusión Utilidad del foro de discusión para mejorar la respuesta al VIH y otras ITS 	<ul style="list-style-type: none"> Foro de discusión
<p>Línea III. Mejorar los resultados en salud</p> <p>O7. Mejorar el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS</p>	<p>Mejorar la atención al paciente con el VIH con la integración sistemática de programas de apoyo entre pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> ONG Profesionales sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo de discusión COAC Cuestionario Unidades VIH Entrevista responsable programa de pares 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de programas de pares integrados en la atención del sistema público Satisfacción por parte de los y las usuarios/as de los programas de pares 	<ul style="list-style-type: none"> Memoria del Programa Testimonio de usuarios/as



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE8. Garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>Línea III. Mejorar los resultados en salud</p> <p>O8. Garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales</p>	<p>Impulsar la monitorización, la adherencia al seguimiento o retención del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GESIDA • Profesionales sanitarios • AP • Centros ITS • Instituciones Penitenciarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo/taller GESIDA • Cuestionario Unidades VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de acciones para impulsar la monitorización de la adherencia y seguimiento al paciente (ej. documentos, protocolos,..) • N° de casos en los que el tiempo entre la primera determinación de CD4 y/o carga viral y la confirmación del diagnóstico no supera los tres meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos o protocolos • SINIVIH
	<p>Reforzar la coordinación para la correcta derivación, tratamiento y seguimiento del paciente entre las Unidades Hospitalarias de VIH con AP, los centros de ITS e Instituciones penitenciarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GESIDA • Profesionales sanitarios • AP • Centros ITS • Instituciones Penitenciarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo/taller GESIDA • Cuestionario Unidades VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de acciones para reforzar la coordinación, derivación tratamiento y seguimiento del paciente entre Unidades VIH, AP, Centros ITS e Instituciones penitenciarias (ej. Reuniones, documentos, protocolos,..) 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos o protocolos



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE9. Promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS</p> <p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>Línea IV. Garantizar el acceso igualitario</p>	<p>Aprobar el Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH e impulsarlas adhesiones de las distintas organizaciones e instituciones implicadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participantes en el Pacto Social: Instituciones, Sindicatos, ONG,... 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de las acciones del Pacto Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacto Social
<p>O9. Promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS</p>	<p>Estudio de la magnitud de la discriminación a los pacientes con el VIH en todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas con infección por el VIH, incluido el sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS y Personas responsables del estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS y personas responsable del estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • Magnitud por tipo de discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento del estudio



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OE10. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS	Analizar e implantar nuevas herramientas metodológicas para monitorizar la discriminación asociadas al VIH y a las ITS	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Participantes del Pacto Social 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de herramientas metodológicas para monitorizar la discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas metodológicas
(En el PE 2013-2016) Línea IV. Garantizar el acceso igualitario O10. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS	Colaborar con las instituciones sanitarias y sociales para eliminar las barreras en el acceso a los servicios a las personas con el VIH o ITS	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Otras instituciones implicadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS • Participantes del Pacto Social 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de barreras identificadas en el acceso a los servicios de las personas con VIH o ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de barreras identificadas
	Definir indicadores de monitorización y evaluación del "Cuarto 90: calidad de vida y discriminación buscando nuevas herramientas validadas	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de indicadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de indicadores



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTORES	TÉCNICAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OE10. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS</p>	<p>Repetir la Encuesta de Situación laboral de las personas con VIH ampliando variables que midan la autoexclusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas SPNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de la encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de situación laboral de las personas con VIH
<p>(En el PE 2013-2016)</p> <p>Línea IV. Garantizar el acceso igualitario</p> <p>O10. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS</p>	<p>Proporcionar formación e información a los profesionales sanitarios sobre los derechos relativos a la salud y sobre las necesidades específicas de los grupos vulnerables y sensibilizar sobre el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación en el medio sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Profesionales sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS • Cuestionario Centros ITS y Unidades VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • N° y tipo de formación impartida • N° y tipo de acciones de información 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas formativas • Materiales de información
	<p>Construir un Grupo de trabajo y un Documento técnico de derechos y deberes de las personas con infección por VIH, sobre cuestiones ético-legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SPNS • Personas integrantes del grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista SPNS y personas responsables del grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de reuniones del grupo de trabajo • N° y tipo de acuerdos alcanzados en el grupo de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento técnico • Actas del grupo de trabajo

ENTREVISTA PNS:

En primer lugar me gustaría que te presentaras diciendo el nombre, el tiempo que llevas en el cargo y cuáles son tus funciones en el PNS.

PERTINENCIA:

1. ¿Cómo se realizó el proceso de elaboración del Plan?
2. ¿Cómo se recogieron las necesidades y prioridades de la población destinataria en el diseño del Plan? ¿Se han evaluado y tenido en cuenta las diferentes necesidades, prioridades e intereses de las mujeres y de los hombres con su diversas orientaciones sexuales e identidades de género?
3. ¿Cómo se llevó a cabo la evaluación del Plan 2013-2016?
4. Según tu opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación al VIH y las ITS? ¿se incluyen acciones en el Plan dirigidas a ellas?
5. ¿Cuáles crees que son las acciones concretas del Plan que han reducido/mitigado esta situación de vulnerabilidad? ¿Existen mecanismos dentro del proyecto durante su implementación para identificar a población excluida?
6. Complementa el Plan otros planes (autonómicos, internacionales) u otras estrategias de otros problemas de salud?
7. ¿Qué estructura había disponible para la implementación del Plan? ¿Consideras que era suficiente?
8. ¿Es suficiente la estructura actual para un nuevo Plan? ¿qué se debería tener en cuenta?

COHERENCIA INTERNA:

9. ¿Para qué ha servido el Plan?
10. El diseño del Plan, ¿ha facilitado la realización de planificaciones operativas?
11. ¿Por qué se decidió no incluir indicadores en el Plan? ¿Se han elaborado indicadores para la planificación operativa? ¿Se han tenido en cuenta otros indicadores ya definidos por estrategias o compromisos internacionales? ¿se tuvo en cuenta la disponibilidad de fuentes de verificación?

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

12. ¿Cuál ha sido el grado de participación de los diferentes actores implicados en el diseño e implementación del Plan? (Menciona todos los actores implicados y cuál es su participación)
13. ¿Y en los procesos de toma de decisiones, resolución de conflictos, definición responsabilidades?
14. ¿Qué mecanismos y espacios de coordinación (interna y externa/nacional e internacional) y participación para la implementación del Plan existen? ¿han resultado eficaces?
15. ¿Cómo es la relación con los profesionales clínicos? ¿y con las sociedades científicas? ¿Cuál es tu valoración? Recomendaciones para mejorarla.

EFICIENCIA:

16. ¿Los recursos humanos y económicos invertidos en el Plan han sido adecuados y suficientes para la consecución de los resultados y objetivos?
17. ¿Se ha cumplido el cronograma planificado o ha habido cambios durante la ejecución? ¿se han logrado implementar todas las acciones que proponía el Plan?
18. ¿Qué mecanismos de gestión y seguimiento se han establecido en el proyecto? ¿Han resultado útiles?

EFICACIA:

19. ¿En qué medida se ha favorecido la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia?
20. ¿Se ha realizado alguna evaluación con los profesionales que participan en las recomendaciones? ¿y sobre el uso de las mismas?
21. ¿Durante el período de implementación del Plan, ¿cómo ha funcionado el master del ESTHER? ¿se han hecho evaluaciones? ¿cómo es tu valoración? Recomendaciones para su mejora
22. ¿En qué medida se han adaptado los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS?
23. ¿En qué medida se han incrementado los conocimientos frente a la infección por el VIH?
24. ¿En qué medida se ha disminuido la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS?
25. ¿Se ha elaborado un documento técnico sobre el papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión sexual del VIH? ¿cómo ha sido el proceso?
26. ¿En qué medida se ha promovido el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS?
27. ¿Se ha trabajado con profesionales de AP? ¿Cómo crees que se puede mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales?
28. ¿En qué medida se ha prevenido la limitación funcional y la comorbilidad asociada al VIH?
29. ¿Se ha realizado el estudio sobre envejecimiento?
30. ¿En qué medida se han mejorado el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS?
31. ¿Se ha creado un foro de discusión permanente con las Sociedades Científicas involucradas en la respuesta a la infección por VIH y otras ITS?
32. ¿En qué medida se ha garantizado el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales?
33. ¿En qué medida se ha promovido la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS?
34. ¿Cómo ha sido el proceso de puesta en marcha del Pacto Social? ¿En qué momento está ahora?
35. ¿En qué medida se ha garantizado la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS?

COBERTURA:

36. ¿Cuántas personas han participado en las acciones del Plan, tanto instituciones, profesionales como personas con VIH?
37. ¿Qué factores han facilitado/obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan?

IMPACTO:

38. ¿En qué medida se ha reforzado la respuesta conjunta al VIH adaptándose a los cambios y necesidades sociosanitarias de las personas con VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social?
39. ¿Cuáles son los 3 principales logros del Plan?
40. Recomendaciones para el nuevo Plan (estructura, contenidos, enfoques,...)

ENTREVISTA ONG/COAC/COORDINADORAS DE ENTIDADES :

En primer lugar me gustaría que te presentaras diciendo el nombre, el tiempo que llevas en el cargo y cuáles son tus funciones en el Plan.

PERTINENCIA:

1. ¿De qué manera participasteis en el proceso de diseño del Plan?
2. ¿Sabes cómo se recogieron las necesidades y prioridades de la población destinataria en el diseño del Plan?
¿Consideras que se evaluaron y tuvieron en cuenta las diferentes necesidades, prioridades e intereses de las mujeres y de los hombres con su diversas orientaciones sexuales e identidades de género?
3. Según tu opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación al VIH? ¿Y en relación a las ITS?
4. ¿Cuáles crees que son las acciones concretas del Plan que han reducido/mitigado esta situación de vulnerabilidad?
¿Han existido mecanismos dentro del Plan durante su implementación para identificar a población excluida?
5. Complementa el Plan otros planes (autonómicos, internacionales) u otras estrategias de otros problemas de salud?
6. ¿Qué estructura había disponible para la implementación del Plan? ¿Consideras que era suficiente?¹³
7. ¿Es suficiente la estructura actual para un nuevo Plan? ¿qué se debería tener en cuenta?

COHERENCIA INTERNA:

8. ¿Para qué ha servido el Plan?
9. El diseño del Plan, ¿ha facilitado la realización de planificaciones operativas?
10. ¿Por qué se decidió no incluir indicadores en el Plan? ¿Se han elaborado indicadores para la planificación operativa?
¿Se han tenido en cuenta otros indicadores ya definidos por estrategias o compromisos internacionales? ¿se tuvo en cuenta la disponibilidad de fuentes de verificación?

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

11. ¿Cuál ha sido el grado de participación de los diferentes actores implicados en el diseño e implementación del Plan?
(Menciona todos los actores implicados y cuál es su participación)
12. ¿Y en los procesos de toma de decisiones, resolución de conflictos, definición responsabilidades?
13. ¿Qué mecanismos y espacios de coordinación (interna y externa/nacional e internacional) y participación para la implementación del Plan existen? ¿han resultado eficaces?

EFICIENCIA:

14. ¿Los recursos humanos y económicos invertidos en el Plan han sido adecuados y suficientes para la consecución de los resultados y objetivos?
15. ¿Se ha cumplido el cronograma planificado o ha habido cambios durante la ejecución? ¿se han logrado implementar todas las acciones que proponía el Plan?
16. ¿Qué mecanismos de gestión y seguimiento se han establecido en el proyecto? ¿Han resultado útiles?

EFICACIA:

17. ¿En qué medida se ha favorecido la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia?
18. ¿En qué medida se han incrementado los conocimientos frente a la infección por el VIH?
19. ¿En qué medida se ha disminuido la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS?
20. Se ha elaborado un documento técnico sobre el papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión sexual del VIH, ¿cómo ha sido el proceso?
21. ¿En qué medida se ha promovido el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS?
22. Según vuestra experiencia en el programa de pares u otros proyectos que se desarrollan en los servicios de salud, ¿cómo crees que se puede mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales?
23. ¿En qué medida se han mejorado el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS?
24. ¿En qué medida se ha promovido la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS?
25. ¿En qué medida se ha garantizado la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS?

COBERTURA:

26. ¿Qué factores consideras que han facilitado/obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan?

IMPACTO:

27. ¿En qué medida consideras que se ha reforzado la respuesta conjunta al VIH adaptándose a los cambios y necesidades sociosanitarias de las personas con VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social?
28. Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los 3 principales logros del Plan?
29. Recomendaciones para el nuevo Plan (estructura, contenidos, enfoques,...)

GUIÓN ENTREVISTA PERSONAS EXPERTAS

DERECHOS Y SALUD:

En primer lugar me gustaría que te presentaras diciendo el nombre, el tiempo que llevas en el cargo y cuáles son tus funciones en el Plan.

PERTINENCIA:

1. ¿Conoces el documento del Plan estratégico 2013-2016 y su prórroga 2017-2020?
2. ¿Participaste de alguna manera en su diseño?
3. Según tu opinión y desde tu experiencia de trabajo en derechos de las personas con VIH, ¿cuál es la población más vulnerable en relación al VIH? ¿Y en relación a las ITS?
4. ¿Cuáles crees que son las acciones concretas del Plan que han reducido/mitigado esta situación de vulnerabilidad? ¿Han existido mecanismos dentro del Plan durante su implementación para identificar a población excluida?

COHERENCIA INTERNA:

5. ¿Para qué consideras que ha servido el Plan? ¿Para qué crees que debería servir?

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

6. ¿Participas en algún espacio de coordinación relacionado con la SPNS? ¿Cuál es tu valoración? Recomendaciones para ese espacio. (Pacto Social ¿alguno más?)

EFICACIA:

7. ¿En qué medida se ha promovido la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS?
8. ¿En qué medida se ha garantizado la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS?

COBERTURA:

9. ¿Qué factores consideras que han facilitado/obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan?

IMPACTO:

10. Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los 3 principales logros del Plan?
11. Recomendaciones para el nuevo Plan (estructura, contenidos, enfoques,...)
12. Recomendaciones para incorporar un enfoque de derechos y para incorporar a las personas con VIH en el proceso de diseño e implementación.

CHEMSEX:

En primer lugar me gustaría que te presentaras diciendo el nombre, el tiempo que llevas en el cargo y cuál es tu relación con la SPNS.

Cuéntame tu colaboración en el ámbito del Chemsex con el PNS.

PERTINENCIA:

1. ¿Conoces el documento del Plan estratégico 2013-2016 y su prórroga 2017-2020?
2. ¿Participaste de alguna manera en su diseño?
3. Según tu opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación al VIH? ¿Y en relación a las ITS?
4. ¿Cuáles crees que son las acciones concretas del Plan que han reducido/mitigado esta situación de vulnerabilidad? ¿Han existido mecanismos dentro del Plan durante su implementación para identificar a población excluida?

COHERENCIA INTERNA:

5. ¿Para qué consideras que ha servido el Plan? ¿Para qué crees que debería servir?

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

6. ¿Participas en algún espacio de coordinación relacionado con la SPNS? ¿Cuál es tu valoración? Recomendaciones para ese espacio. (Grupo Chemsex ¿alguno más?)

EFICACIA:

7. En qué medida se ha favorecido la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia? (Experiencia en el EMIS)
8. ¿En qué medida se han incrementado los conocimientos frente a la infección por el VIH? (Acciones de prevención en Chemsex)
9. ¿En qué medida se ha disminuido la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS?
10. ¿En qué medida se ha promovido el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS?

COBERTURA:

11. ¿Qué factores consideras que han facilitado/obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan?

IMPACTO:

12. Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los 3 principales logros del Plan?

13. Recomendaciones para el nuevo Plan (estructura, contenidos, enfoques,...)

PREP:

Objetivo de la entrevista

Para empezar me gustaría que te presentaras y me dijeras cuál ha sido tu participación en el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016 y con la SPNS.

PERTINENCIA:

1. ¿Consideras que el Plan ha dado respuesta a las necesidades y prioridades de la población a la que se dirigía? Si la respuesta es afirmativa explicar porqué y si es negativa explicar en qué no se ha dado respuesta.
2. ¿Consideras que el plan ha tenido en cuenta las diferentes necesidades de mujeres y hombres contemplando sus diversas orientaciones sexuales e identidades de género?
3. ¿Para qué consideras que ha servido el Plan? ¿para qué no ha servido? ¿ qué esperáis del nuevo plan y para qué debería servir?

EFICACIA (preguntar solo por los que conoce):

4. ¿En qué medida se ha favorecido la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia?
5. ¿En qué medida se han adaptado los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS?
6. ¿En qué medida se ha disminuido la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS?
7. ¿En qué medida se ha promovido el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS?
8. ¿En qué medida se ha prevenido la limitación funcional y la comorbilidad asociada al VIH?
9. ¿En qué medida se han mejorado el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS?
10. ¿En qué medida se ha garantizado el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales?
11. ¿En qué medida se ha promovido la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS?
12. ¿En qué medida se ha garantizado la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS?

PREP:

13. ¿Podrías contarme en qué ha consistido el estudio y en qué momento se encuentra el Ministerio con respecto a la PreP?
14. ¿Cómo crees que se debería incorporar este tema en el nuevo Plan?
15. ¿Qué otros temas consideras que se deberían incluir en el nuevo Plan?

ENTREVISTA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO:

Me podría explicar qué es lo que se hace desde atención al ciudadano y cuál ha sido la vinculación con el PNS.
¿Conoce el Plan estratégico de VIH e ITS? ¿ha participado de alguna manera?

PERTINENCIA:

1. ¿Complementa el Plan otros planes (autonómicos, internacionales) u otras estrategias de otros problemas de salud?

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

2. ¿De qué manera se han coordinado con la SPNS y cómo valora esta coordinación?
3. Recomendaciones para mejorar la coordinación con la SPNS

EFICACIA:

4. ¿En qué medida se han incrementado los conocimientos frente a la infección por el VIH?
5. ¿Cómo ha sido el proceso de diseño de las campañas en las que han participado?
6. ¿Han sido evaluadas? ¿evalúan otras campañas de otras direcciones?
7. ¿Cuáles considera que son los elementos clave para que un mensaje llegue a la población y produzca cambios? ¿podría resaltar alguna buena práctica en otro ámbito que no sea el VIH?
8. ¿Cuáles son los 3 principales logros del Plan?
9. Recomendaciones para trabajar las campañas en el nuevo plan

ENTREVISTA OBSERVATORIO DE SALUD DE LAS MUJERES:

En primer lugar me gustaría que se presentara diciendo el nombre, el tiempo que lleva en el cargo y cuál ha sido su vinculación con la SPNS
¿Conoce el Plan estratégico de VIH e ITS?

PERTINENCIA:

1. ¿Considera que recoge las diferentes necesidades y prioridades de la población destinataria en el diseño del Plan?
¿Se han evaluado y tenido en cuenta las diferentes necesidades, prioridades e intereses de las mujeres y de los hombres con sus diversas orientaciones sexuales e identidades de género?
2. Según su opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación al VIH y las ITS? ¿se incluyen acciones en el Plan dirigidas a ellas?
3. Complementa el Plan otros planes (autonómicos, internacionales) u otras estrategias de otros problemas de salud?

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

4. ¿Cómo ha sido la coordinación con la SPNS? ¿cómo la valora? Recomendaciones para su mejora.

EFICACIA (preguntar solo si los conoce):

5. ¿Cómo ha sido la coordinación con la SPNS? ¿cómo la valora? Recomendaciones para su mejora.

ENTREVISTA CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA:

PERTINENCIA:

1. ¿De qué manera participaste en la elaboración del Plan?
2. ¿Consideras que recogía todas las necesidades y prioridades en relación a los sistemas de información?
3. Según su opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación al VIH y las ITS? ¿se incluyen acciones en el Plan dirigidas a ellas?
4. ¿Complementa el Plan otros planes (autonómicos, internacionales) u otras estrategias de otros problemas de salud?
5. ¿Qué estructura había disponible para la implementación del Plan? ¿Consideras que era suficiente?
6. ¿Es suficiente la estructura actual para un nuevo Plan? ¿qué se debería tener en cuenta?

COHERENCIA INTERNA:

7. ¿Habéis realizado planificaciones y evaluaciones anuales del Plan?
8. ¿Para qué te ha servido el plan? ¿para qué crees que debe servir el plan?

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

9. ¿Se han establecido mecanismos y espacios de coordinación (interna y externa/nacional e internacional) y participación para la implementación del Plan? ¿han resultado eficaces?

EFICIENCIA:

10. ¿Los recursos humanos y económicos invertidos en el Plan han sido adecuados y suficientes para la consecución de los resultados y objetivos?
11. ¿Se ha cumplido el cronograma planificado o ha habido cambios durante la ejecución? ¿se han logrado implementar todas las acciones que proponía el Plan?

EFICACIA:

12. ¿En qué medida se ha favorecido la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia?
13. ¿En qué medida se han adaptado los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS? Cuentame los sistemas de información que existían hace cuatro años y lo que hay ahora si ha habido cambios?
14. ¿Qué necesidades sigue habiendo?
15. ¿Y en relación a las ITS? ¿qué necesidad de adaptación y/o creación de sistemas de información sigue habiendo?
16. ¿Has participado en la Guía o en algún espacio de trabajo sobre el diagnóstico precoz? ¿En qué medida se ha promovido el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS en los últimos cuatro años?
17. En relación a la elaboración de guías o documentos, ¿cuál es tu experiencia sobre su uso y aplicación posterior?

COBERTURA:

18. ¿Qué factores han facilitado/obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan?

IMPACTO:

19. ¿En qué medida se ha reforzado la respuesta conjunta al VIH adaptándose a los cambios y necesidades sociosanitarias de las personas con VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social?
20. ¿Cuáles son los 3 principales logros del Plan?

ENTREVISTA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES:

1. ¿Conoce el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?
2. ¿De qué manera ha participado la Subdirección General de Relaciones Internacionales en los espacios y ámbitos internacionales relacionados con el VIH y el Sida?
3. ¿Qué mecanismos de coordinación se han establecido con el Plan Nacional sobre el Sida en relación al Programa ESTHER y a ONUSIDA? ¿Considera que han sido eficaces?
4. ¿Qué retos identifica para mejorar la presencia española y coordinación en el ámbito internacional de la respuesta al VIH?
5. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar la presencia española y coordinación en el ámbito internacional de la respuesta al VIH?

ENTREVISTA A DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA:

1. ¿Cuáles consideras que son los 3 principales logros del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?
2. ¿Cuáles consideras que son los 3 principales retos para el futuro Plan de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS?
3. ¿Qué recomendaciones tienes para mejorar la presencia española y coordinación en el ámbito internacional de la respuesta al VIH?
4. ¿Qué recomendaciones tienes en relación al enfoque del nuevo Plan y a la vinculación del VIH, el Sida y las ITS con otras enfermedades?

ENTREVISTA A DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA:

1. ¿Conoce el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?
2. ¿Qué mecanismos de coordinación se han establecido con el Plan Nacional sobre el Sida en relación a la PreP y el uso de antiretrovirales?
3. ¿Qué retos identifica para mejorar la coordinación entre el Plan Nacional sobre el Sida y la Dirección General de Farmacia?
4. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar la coordinación entre el Plan Nacional sobre el Sida y la Dirección General de Farmacia?
5. ¿Identifica algún otro tema específico además de los ya mencionados que requiera una mayor coordinación entre el Plan Nacional sobre el Sida y la Dirección General de Farmacia?
6. Recomendaciones para el nuevo Plan que organice la respuesta al VIH y Sida y las ITS en relación a su contenido, estructura y enfoque.

ENTREVISTA PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS:

1. ¿Conoce el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?
2. ¿Qué mecanismos de coordinación se han establecido entre el Plan Nacional sobre el Sida y el Plan Nacional sobre drogas? ¿Considera que han sido eficaces?
3. ¿Qué retos identifica para mejorar la coordinación entre los dos Planes en relación al Chemsex y a las subvenciones a ONG?
4. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar la coordinación entre los dos Planes en relación al Chemsex y a las subvenciones a ONG?
5. ¿Identifica algún otro tema específico que requiera una mayor coordinación entre los dos planes?
6. Recomendaciones para el nuevo Plan que organice la respuesta al VIH y Sida y las ITS en relación a su contenido, estructura y enfoque.

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS:

1. ¿Cuánto tiempo lleva participando en el Master de actualización en VIH del Programa ESTHER?
2. ¿Cómo valora la coordinación entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Universidad Rey Juan Carlos en relación al Master de actualización en VIH del Programa ESTHER?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Comentarios:

3. ¿Considera que los contenidos del Master se adaptan a las necesidades de los y las profesionales que participan en él?
4. ¿Qué retos identifica en la gestión y desarrollo del Master de actualización en VIH del Programa ESTHER?
5. Recomendaciones para el futuro del Master de actualización en VIH del Programa ESTHER en relación a contenidos, metodología, coordinación, seguimiento del alumnado, ...)

12

CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CCAA PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH E ITS 2017-2020

La **Secretaría del Plan Nacional sobre el sida** ha contratado la elaboración de la evaluación externa del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017-2020, el cual fue aprobado como una prórroga del plan anterior 2013-2016 dando continuidad a los mismos objetivos.

Para llevar a cabo este proceso se ha considerado necesario contar con la voz y la experiencia de todas aquellas personas, entidades e instituciones que habéis formado parte del Plan en alguna etapa del mismo, recogiendo vuestras opiniones, percepciones, experiencias y recomendaciones.

Entendiendo la evaluación como un proceso de aprendizaje, este cuestionario, junto con otras técnicas que se están aplicando, **nos ayudará a conocer vuestra opinión** sobre la implementación del Plan y los resultados alcanzados, así como a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que resultarán muy útiles para el diseño del nuevo Plan 2021-2030.

Por todo ello, **agradecemos mucho vuestro apoyo y colaboración en este proceso** y más en estos momentos de situación de emergencia.

1. CCAA

2. Cargo de la persona que responde al cuestionario

3. Área, Servicio o Dirección donde se enmarca el Plan autonómico de sida o las acciones relacionadas con el VIH y sida

4. ¿Cuenta la CCAA con un plan de VIH y sida?

Sí

No

5. ¿Incluye este plan las ITS?

- Sí
- No

6. Menciona el período de vigencia del plan y si está publicado en la web adjunta por favor el link

7. ¿Conoces el Plan Estratégico 2017-2020?

- Sí
- No
- En parte

8. ¿Consideras que el Plan Estratégico 2017-2020 está alineado o complementa otros planes internacionales, estatales o autonómicos? Menciona con qué planes:

9. ¿Consideras que la estructura que había disponible para la implementación del Plan Estratégico 2017-2020 era suficiente? (Entendemos estructura como los recursos tanto humanos como económicos así como los sistemas de información, seguimiento y gestión conocimiento puestos por la institución al servicio del Plan Estratégico?)

- Sí
- No

10. Comentarios sobre la estructura disponible para el Plan Estratégico 2017 - 2020

11. ¿De qué manera participaste en el diseño del Plan Estratégico 2017-2020?

- Fuí consultado/a
- Participé en la elaboración
- No participé

12. ¿Consideras que el Plan recogió las necesidades e intereses y prioridades de mujeres y hombres teniendo en cuenta su diversidad sexual y de género?

- Sí
- No

13. Según tu opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación a la infección por el VIH ¿y en relación a las ITS?

14. ¿De qué manera se han coordinado las acciones del Plan Estratégico 2017-2020 de la SPN con las de las CCAA?

15. ¿En qué espacios de coordinación has participado durante la implementación del Plan Estratégico 2017-2020? ¿han resultado eficaces estos espacios?

16. ¿Qué mecanismos y/o espacios de coordinación (nacional e internacional) consideras que son necesarios para el buen funcionamiento del próximo Plan estratégico 2021-2030?

Resultados del Plan Estratégico de prevención y control de VIH e ITS 2017-2020

En relación a los resultados alcanzados del Plan estratégico 2017-2020, valora del 1 al 5 el nivel de cumplimiento de cada uno de los objetivos que incluía el plan que se exponen a continuación, siendo 1 muy bajo y 5 muy alto

17. Coordinación nacional e internacional para la respuesta a la epidemia del VIH

1 2 3 4 5

18. Adaptación de los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS

1 2 3 4 5

19. Incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH

1 2 3 4 5

20. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y las ITS

1 2 3 4 5

21. Promover el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS

1 2 3 4 5

22. Prevenir la limitación funcional y la comorbilidad asociada al VIH

1 2 3 4 5

23. Mejorar el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención sociosanitaria de las personas con el VIH e ITS

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. En general, ¿qué factores consideras que han facilitado u obstaculizado la cobertura en la acciones del Plan Estratégico 2017-2020?

28. ¿En qué medida consideras que el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a reforzar la respuesta conjunta al VIH adaptándose a los cambios y necesidades sociosanitarias de la personas con el VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social?

29. ¿Cuáles consideras que son los 3 principales logros del Plan Estratégico 2017-2020?

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ONG PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH E ITS 2017-2020

La **Secretaría del Plan Nacional sobre el sida** ha contratado la elaboración de la evaluación externa del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017-2020, el cual fue aprobado como una prórroga del plan anterior 2013-2016 dando continuidad a los mismos objetivos.

Para llevar a cabo este proceso se ha considerado necesario contar con la voz y la experiencia de todas aquellas personas, entidades e instituciones que habéis formado parte del Plan en alguna etapa del mismo, recogiendo vuestras opiniones, percepciones, experiencias y recomendaciones.

Entendiendo la evaluación como un proceso de aprendizaje, este cuestionario, junto con otras técnicas que se están aplicando, **nos ayudará a conocer vuestra opinión** sobre la implementación del Plan y los resultados alcanzados, así como a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que resultarán muy útiles para el diseño del nuevo Plan 2021-2030.

Por todo ello, **agradecemos mucho tu apoyo y colaboración en este proceso.**

1. Ámbito geográfico de actuación de la entidad

2. Año de creación de la entidad

3. Número de personas contratadas en la entidad

4. Número de personas voluntarias en la entidad

5. ¿Ha recibido la entidad subvención por parte del Plan Nacional sobre el Sida? Marca solo un óvalo.

- Sí, en los últimos 3 años
- Sí, pero no en los últimos 3 años
- No

6. ¿Conoces el Plan Estratégico 2017-2020? Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Solo en parte

7. ¿Y el plan anterior (2013-2016)? Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Solo en parte

8. ¿Conoces cómo fue el proceso de identificación de las necesidades y prioridades para el diseño del Plan 2017-2020? Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

9. ¿De qué manera participaste en el proceso de identificación y diseño? Marca solo un óvalo.

- Fui consultado/a
- Participé en la elaboración
- No participé
- Otros

10. Comentarios sobre el proceso de identificación y diseño

11. ¿De qué manera consideras que el Plan Estratégico 2017-2020 ha tenido en cuenta las diferentes necesidades, prioridades e intereses de las mujeres y de los hombres teniendo en cuenta su diversidad sexual, social, cultural y de género?

12. Según tu opinión, ¿cuál es la población más vulnerable en relación a la infección por el VIH ¿ Y en relación a las ITS?

13. ¿De qué manera incorporó el Plan Estratégico acciones dirigidas a la población más vulnerable en relación al VIH y las ITS?

14. ¿Consideras que el Plan Estratégico 2017-2020 está alineado o complementa otros planes internacionales, estatales o autonómicos? Menciona cuáles:

15. ¿Consideras que la estructura que había disponible para la implementación del Plan Estratégico 2017-2020 era suficiente? (Entendemos estructura como los recursos tanto humanos como económicos así como los sistemas de información, seguimiento y gestión del conocimiento puestos por la institución al servicio del Plan Estratégico? Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

16. Comentarios sobre la estructura disponible para el Plan Estratégico 2017 - 2020

17. ¿Consideras que es suficiente la estructura actual para un nuevo Plan Estratégico 2021- 2030? Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

18. Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa, ¿qué crees que faltaría o se debería tener en cuenta?

19. ¿Consideras que es suficiente la estructura actual para un nuevo Plan Estratégico 2021- 2030?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- NS/NC

20. ¿Qué mecanismos y/o espacios de coordinación (nacional e internacional) han existido durante la implementación del Plan Estratégico 2017-2020? ¿han resultado eficaces?

21. ¿Qué mecanismos y/o espacios de coordinación (nacional e internacional) consideras que son necesarios para el buen funcionamiento del próximo Plan estratégico 2021-2030?

Resultados del Plan Estratégico de prevención y control de VIH e ITS 2017-2020

En relación a los resultados alcanzados del Plan Estratégico 2017-2020, te exponemos a continuación una pregunta por cada uno de los objetivos específicos con el fin de que puedas, según tu opinión, valorar cuál ha sido el avance en cada uno de ellos y en qué lo has podido notar.

22. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha favorecido la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia?

23. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS?

24. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH?

25. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS?

26. ¿En qué medida el Plan estratégico 2017-2020 ha contribuido a promover el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS?

27. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a prevenir la limitación funcional y la comorbilidad asociada al VIH?

28. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a mejorar el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS?

29. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales?

30. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS?

31. ¿En qué medida el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención sociosanitaria de las personas con el VIH e ITS?

32. En general, ¿qué factores consideras que han facilitado u obstaculizado la cobertura en las acciones del Plan Estratégico 2017-2020?

33. ¿En qué medida consideras que el Plan Estratégico 2017-2020 ha contribuido a reforzar la respuesta conjunta al VIH adaptándose a los cambios y necesidades sociosanitarias de las personas con el VIH y otras ITS garantizando la prevención, la calidad en la atención sanitaria, la continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social?

34. ¿Cuáles consideras que son los 3 principales logros del Plan Estratégico 2017-2020?

Recomendaciones

En el siguiente apartado te pedimos que hagas recomendaciones para el diseño del próximo Plan Estratégico 2021-2030 en relación a los siguientes objetivos:

35. Para mejorar la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia:

36. Para adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS

37. Para incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH y otras ITS

38. Para disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS

39. Para promover el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS

40. Para prevenir la limitación funcional y la comorbilidad asociada al VIH y a otras ITS

41. Para mejorar el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otr ITS

42. Para garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales

43. Para promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS

44. Para garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención sociosanitaria de las personas con el VIH e ITS

45. ¿Otras recomendaciones relacionadas con otros objetivos no mencionados?

CUESTIONARIO EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH OTRAS ITS 2017-2020 PARA SOCIEDADES CIENTÍFICAS

La **Secretaría del Plan Nacional sobre el sida** ha contratado la elaboración de la evaluación externa del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017-2020, el cual fue aprobado como una prórroga del plan anterior 2013-2016 dando continuidad a los mismos objetivos.

Para llevar a cabo este proceso se ha considerado necesario contar con la voz y la experiencia de todas aquellas personas, entidades e instituciones que habéis formado parte del Plan en alguna etapa del mismo, recogiendo vuestras opiniones, percepciones, experiencias y recomendaciones.

Entendiendo la evaluación como un proceso de aprendizaje, este cuestionario, junto con otras técnicas que se están aplicando, **nos ayudará a conocer vuestra opinión** sobre la implementación del Plan y los resultados alcanzados, así como a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que resultarán muy útiles para el diseño del nuevo Plan 2021-2030.

Por todo ello, **agradecemos mucho vuestro apoyo y colaboración en este proceso.**

1. ¿De qué manera han participado en el proceso de elaboración y diseño del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020? Marca solo un óvalo

- Consulta previa a la elaboración del Plan
- Elaboración del Plan
- No participamos
- Otros

2. Comentarios sobre su participación en la elaboración y diseño del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020

3. ¿De qué manera han participado durante la implementación del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020? Marca solo un óvalo.

- Hemos participado en documentos de recomendaciones
- Hemos participado en un grupo de trabajo
- No hemos participado
- Otros

4. Comentarios sobre su participación en la implementación del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020

5. ¿Cuál es vuestra valoración de los espacios o grupos en los que han trabajado en el marco del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020

6. ¿Cuáles consideran que son los 3 principales logros del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?

7. ¿Cuáles consideras que son los 3 principales retos para el futuro Plan que organice la respuesta al VIH y Sida y las ITS?

8. ¿De qué manera considerarías que vuestra sociedad puede trabajar conjuntamente con el Plan Nacional sobre el Sida en la respuesta al VIH y sida y las ITS?

CUESTIONARIO EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH OTRAS ITS 2017-2020 PARA SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE AP

La **Secretaría del Plan Nacional sobre el sida** ha contratado la elaboración de la evaluación externa del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017-2020, el cual fue aprobado como una prórroga del plan anterior 2013-2016 dando continuidad a los mismos objetivos.

Para llevar a cabo este proceso se ha considerado necesario contar con la voz y la experiencia de todas aquellas personas, entidades e instituciones que habéis formado parte del Plan en alguna etapa del mismo, recogiendo vuestras opiniones, percepciones, experiencias y recomendaciones.

Entendiendo la evaluación como un proceso de aprendizaje, este cuestionario, junto con otras técnicas que se están aplicando, **nos ayudará a conocer vuestra opinión** sobre la implementación del Plan y los resultados alcanzados, así como a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que resultarán mu útiles para el diseño del nuevo Plan 2021-2030.

Por todo ello, **agradecemos mucho vuestro apoyo y colaboración en este proceso.**

1. ¿Conoces el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras IT 2017-2020?
Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 Solo en parte

2. ¿Cuáles son los principales retos que existen en la respuesta al VIH y a las ITS desde atención primaria?

3. ¿De qué manera han participado en la promoción del diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS de manera conjunta con el Ministerio de Sanidad y/o con las Comunidades Autónomas los últimos cuatro años?

4. ¿Qué retos identifican para continuar promoviendo el diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS?

5. ¿Qué retos identifican para garantizar el correcto seguimiento del paciente con infección por el VIH y la continuidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales?

6. Recomendaciones para la participación de la atención primaria en la respuesta del VIH para el próximo plan estratégico.

CUESTIONARIO EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH OTRAS ITS 2017-2020 PARA CENTROS DE ITS

La **Secretaría del Plan Nacional sobre el sida** ha contratado la elaboración de la evaluación externa del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017-2020, el cual fue aprobado como una prórroga del plan anterior 2013-2016 dando continuidad a los mismos objetivos.

Para llevar a cabo este proceso se ha considerado necesario contar con la voz y la experiencia de todas aquellas personas, entidades e instituciones que habéis formado parte del Plan en alguna etapa del mismo, recogiendo vuestras opiniones, percepciones, experiencias y recomendaciones.

Entendiendo la evaluación como un proceso de aprendizaje, este cuestionario, junto con otras técnicas que se están aplicando, **nos ayudará a conocer vuestra opinión** sobre la implementación del Plan y los resultados alcanzados, así como a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que resultarán mu útiles para el diseño del nuevo Plan 2021-2030.

Por todo ello, **agradecemos mucho vuestro apoyo y colaboración en este proceso.**

1. ¿Conoce el Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?
Marca solo un óvalo.
 - Sí
 - No
2. Si la respuesta es afirmativa, ¿considera que el Plan ha dado respuesta a las necesidades prioridades de la población, las entidades y las instituciones en relación a las ITS?
 - Sí
 - No
 - En parte
3. Comentarios sobre la respuesta a las necesidades del Plan en relación a las ITS (pregunta anterior)

4. ¿De qué manera ha participado en el proceso de elaboración y diseño del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020? Marca solo un óvalo
 - Consulta previa a la elaboración del Plan
 - Elaboración y diseño del Plan
 - No hemos participado

5. Comentarios sobre su participación en la elaboración y diseño del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020

6. ¿De qué manera han participado durante la implementación del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020? Marca solo un óvalo

- Hemos participado en documentos de recomendaciones
- Hemos participado en un grupo de trabajo
- No hemos participado
- Otros

7. Comentarios sobre su participación en la implementación del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020

8. ¿Cuál es vuestra valoración de los espacios o grupos en los que han trabajado en el marco del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020

9. ¿En qué medida se han adaptado los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a las ITS?

10. ¿Qué retos identifica en relación a los sistemas de información para mejorar la detección, registro y respuesta a las ITS?

11. ¿En qué medida se ha promovido el diagnóstico precoz de las ITS en los últimos cuatro años?

12. ¿Qué retos identifica en relación diagnóstico precoz de las ITS?

13. ¿Qué retos identifica en relación el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS?

14. ¿Cuáles consideran que son los 3 principales logros del Plan Estratégico de Prevención Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?

15. ¿Cuáles consideras que son los 3 principales retos para el futuro Plan que organice la respuesta al VIH y Sida y las ITS?

CUESTIONARIO EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH OTRAS ITS 2017-2020 PARA PROFESIONALES SANITARIOS

La **Secretaría del Plan Nacional sobre el sida** ha contratado la elaboración de la evaluación externa del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017-2020, el cual fue aprobado como una prórroga del plan anterior 2013-2016 dando continuidad a los mismos objetivos.

Para llevar a cabo este proceso se ha considerado necesario contar con la voz y la experiencia de todas aquellas personas, entidades e instituciones que habéis formado parte del Plan en alguna etapa del mismo, recogiendo vuestras opiniones, percepciones, experiencias y recomendaciones.

Entendiendo la evaluación como un proceso de aprendizaje, este cuestionario, junto con otras técnicas que se están aplicando, **nos ayudará a conocer vuestra opinión** sobre la implementación del Plan y los resultados alcanzados, así como a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que resultarán muy útiles para el diseño del nuevo Plan 2021-2030.

Por todo ello, **agradecemos mucho vuestro apoyo y colaboración en este proceso**

1. ¿Cuál es tu valoración de los espacios o grupos en los que han trabajado en el marco del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?

2. ¿Cómo valoras el proceso de elaboración de los documentos de recomendaciones?

3. ¿Qué recomendarías para mejorar el uso y aplicación de los documentos de recomendaciones por parte de los y las profesionales sanitarios en todos los niveles asistenciales?

4. ¿En qué medida consideras que se ha mejorado el seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales en los últimos cuatro años?

5. ¿En qué medida consideras que se ha garantizado la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS en los últimos cuatro años?

6. ¿Cuáles consideran que son los 3 principales logros del Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS 2017-2020?

7. ¿Cuáles consideras que son los 3 principales retos para el futuro Plan que organice la respuesta al VIH y Sida y las ITS?

8. Recomendaciones para el nuevo Plan que organice la respuesta al VIH y Sida y las ITS en relación a su contenido, estructura y enfoque.

CUESTIONARIO EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH OTRAS ITS 2017-2020 PARA PAÍSES SOCIOS DEL ESTHER

La **Secretaría del Plan Nacional sobre el sida** ha contratado la elaboración de la evaluación externa del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2017-2020, el cual fue aprobado como una prórroga del plan anterior 2013-2016 dando continuidad a los mismos objetivos.

Para llevar a cabo este proceso se ha considerado necesario contar con la voz y la experiencia de todas aquellas personas, entidades e instituciones que habéis formado parte del Plan en alguna etapa del mismo, recogiendo vuestras opiniones, percepciones, experiencias y recomendaciones.

Entendiendo la evaluación como un proceso de aprendizaje, este cuestionario, junto con otras técnicas que se están aplicando, **nos ayudará a conocer su opinión** sobre la implementación del Plan y los resultados alcanzados, así como a identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que resultarán mu útiles para el diseño del nuevo Plan 2021-2030.

Por todo ello, **agradecemos mucho su apoyo y colaboración en este proceso.**

1. ¿Cuánto tiempo lleva participando en el Programa ESTHER?

2. ¿Cómo valora los contenidos del Master de actualización en VIH del Programa ESTHER?
Marca solo un óvalo.

- Muy buenos
- Buenos
- Regulares
- Malos

3. Comentarios adicionales sobre los contenidos del Master

4. ¿Considera que se adaptan los contenidos a las necesidades de los y las profesionales d su país?
Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

5. Comentarios adicionales sobre la adaptación de los contenidos del Master

6. ¿Cómo valora la metodología del Master de actualización en VIH del Programa ESTHER?
Marca solo un óvalo.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

7. Comentarios adicionales sobre la metodología del Master

8. ¿Considera que ha resultado útil la formación del Master de actualización en VIH del Programa ESTHER para la mejora de la práctica clínica de los profesionales formados? (si es posible muestre alguna evidencia de ello) Marca solo un óvalo.

9. Recomendaciones para el futuro del programa ESTHER

ANEXO VI. LISTADO DE DOCUMENTACIÓN REVISADA.

—▶ Planes, Evaluaciones y Memorias:

- Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016
- Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS. Prórroga 2017-2020.
- Informe de evaluación del Plan estratégico de prevención y control del VIH e ITS 2013-2016
- Informe de evaluación del Plan Multisectorial de VIH-Sida 2008-2012.
- Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016. Plan de acción 2016.
- Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS 2013-2016. Plan de acción 2017.
- Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS. Prórroga 2017- 2020. Plan de acción 2018.
- Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS. Prórroga 2017- 2020. Plan de acción 2019.
- Memoria 2018-2019. Plan Nacional sobre el Sida
- Memoria 2020. Plan Nacional sobre el Sida.

—▶ Informes sobre la situación epidemiológica:

- Informes de vigilancia epidemiológica del VIH y Sida en España. Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH y Registro Nacional de casos de Sida. (Informes 2014,2015,2016, 2017, 2018, 2019)
- Informes de vigilancia epidemiológica de las ITS en España. (Informes 2014,2015,2016, 2017, 2018, 2019 y 2020).
- Estimación del continuo de atención del VIH en España, 2016

—▶ Guías y documentos técnicos:

- Criterios de funcionamiento del Comité asesor y consultivo de ONGs (COAC) del PNS.
- Comité asesor y consultivo de ONG del Plan Nacional del Sida (COAC). Apertura del período de inscripción de entidades interesadas en formar parte de este Comité.
- Actas y presentaciones de reuniones del COAC (marzo 2018, diciembre 2018, abril 2019, noviembre 2019 y abril 2020)
- Documento de comentarios del COAC al Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS. Prórroga 2017-2020.
- Análisis de las necesidades de pediatras que trabajan en el VIH en España. Ministerio de Sanidad. 2019.
- Documento de consenso de GeSIDA sobre control y monitorización de la infección por el VIH (Actualización abril 2018)

- La infección por el VIH en España en 2019. Situación del diagnóstico precoz ¿Cumplimos el objetivo 90-90-90 de ONUSIDA. Documento del Grupo de trabajo SEMFYC en VIH.
- Guía para la realización de pruebas rápidas del VIH en entornos comunitarios. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019
- Documento de consenso GeSIDA/PNS respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el VIH. 2020.
- Informe sobre chemsex en España. Ministerio de Sanidad
- Documento técnico de abordaje del chemsex
- Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. Noviembre 2018. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Criterios médicos para el acceso a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y a las Fuerzas Armadas. Documento técnico por la no discriminación y la igualdad de trato hacia las personas con VIH.
- Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público.
- Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Documento de consenso. Plan Nacional sobre el Sida. Grupo de expertos PrEp. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018.
- SIPrEP. Plan Nacional sobre el Sida. Junio 2020

—▶ **Otros Planes y Estrategias:**

- Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH. 2016-2021. OMS
- Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. OMS
- 90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir a la epidemia del sida. ONUSIDA.
- Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011
- Estrategia de Salud Sexual. Plan operativo 2019-2020

ANEXO V. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES INCLUIDOS EN LA MATRIZ RECONSTRUIDA

	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE1. Favorecer la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia	Nº y tipo de espacios de diálogo y discusión en el que participen CCAA, COAC y Sociedades Científicas	<ul style="list-style-type: none"> Se ha mantenido el espacio del COAC y de coordinación con las CCAA, actualizando solamente la modalidad (pasaron de ser presenciales a online) No se ha creado ningún espacio de diálogo y discusión específicos con las Sociedades Científicas, más allá de reuniones para proyectos o documentos concretos y su participación en el Comité Coordinador del Pacto Social Se ha reactivado el espacio de la Comisión Nacional aumentando sus miembros, a pesar de ello, se identifican como debilidades la composición y el formato de las reuniones 	Los espacios se han mantenido pero no se han actualizado formatos creando espacios de diálogo y discusión tal y como se planteaba en el Plan
	Nº y tipo de acuerdos alcanzados en las reuniones	<ul style="list-style-type: none"> En las actas de las reuniones del COAC y en las de los grupos de trabajo se incluyen los acuerdos sobre las acciones. 	Se identifica como debilidad la falta de seguimiento de los acuerdos en el COAC
	Nº y tipo de iniciativas conjuntas impulsadas	<ul style="list-style-type: none"> En las actas de las reuniones del COAC se presenta la información de las acciones realizadas así como las preguntas de los miembros del COAC pero no se detallan acciones conjuntas.. Se identifica la realización de acciones conjuntas en el Pacto Social, PreP, en los grupos de trabajo o en las campañas. 	



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE1. Favorecer la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia	Valoración de la utilidad de los espacios	<ul style="list-style-type: none"> • COAC: valoración positiva pero se identifican como debilidades la falta de trabajo previo a las reuniones y la falta de seguimiento de los acuerdos • CCAA: valoración positiva de la existencia del espacio 	
	Nº y tipo de espacios de coordinación internacional en el que ha participado el PNS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 reunión de ONUSIDA • 1 reunión bienal con el grupo de trabajo del ECDC para el seguimiento de la Declaración de Dublín. • Participación en reuniones monográficas 	
	Uso de las recomendaciones por parte de la población a la que se dirige	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha podido contar con la información 	No se realiza un monitoreo del uso de las recomendaciones y no se ha podido obtener el dato de descargas en la web por la situación de pandemia
	Nº de alumnas/os que han cursado el master	<ul style="list-style-type: none"> • 1463 alumnos/as en los años 2017, 2018 y 2019 	El dato de 2019 son los alumnos/as que han iniciado el master ya que todavía no ha finalizado
	Satisfacción del alumnado y el profesorado con el master	<ul style="list-style-type: none"> • Alta (8 puntos sobre 10) 	Se ha recogido también la satisfacción de los países socios: contenidos muy buenos (88,9%) y buenos (11,1%), metodología muy buena (55,6%) y buena (44,4%) y alta valoración de la utilidad



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE1. Favorecer la coordinación nacional e internacional de respuesta a la epidemia	Nº de espacios de coordinación entre el PNS y la URJC	<ul style="list-style-type: none"> Una reunión anual de coordinación y evaluación entre el PNS y la URJC 	
OE2. Adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS	Nivel de integración SINIVIH y RNCS	<ul style="list-style-type: none"> No se ha iniciado 	Estaba previsto iniciar en marzo con un contrato externo con un bioinformático pero debido a la pandemia se ha pospuesto.
	Nº y tipo de DO consolidadas dentro del SIVIES	<ul style="list-style-type: none"> Se han incluido la sífilis, sífilis congénita, clamidia y gonorrea 	
	Nº y tipo de sistemas de vigilancia de conductas de riesgo en poblaciones clave desarrolladas	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas nuevos para vigilancia de conductas. 	
	Nivel de complementariedad entre los sistemas de vigilancia de conductas y las encuestas europeas	<ul style="list-style-type: none"> No se ha identificado ninguna acción de complementariedad. 	Además, no se han desarrollado sistemas de vigilancia de conductas.



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE2. Adaptar los sistemas de información a las necesidades en la respuesta a la epidemia del VIH y otras ITS	Nº y tipo de acciones de sensibilización a profesionales sanitarios sobre la declaración de casos de ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento de manejo de las ITS. • Acciones formativas 	
OE3. Incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH	Nº y tipo de acciones de promoción y educación de la salud y respeto a la diversidad de los centros educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Se identifican en el PEAS 102 programas: 	<p>Los programas identificados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De CCAA (autonómico, provincial y municipal) y de ONGs. • Con diferentes tipos de intervención (programas, guías, materiales, talleres, cursos...) • Tres ámbitos de intervención: educativo, sanitario y comunitario. • Dirigidos a diferentes poblaciones (población general, jóvenes, educadores...)
	Nº y tipo de criterios de calidad y buenas prácticas definidos	<ul style="list-style-type: none"> • Se han incluido en las Buenas prácticas del SNS y se ha vinculado con las buenas prácticas identificadas por la ENSSR 	



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE3. Incrementar los conocimientos frente a la infección por el VIH	Nº y tipo de cursos impartidos dirigidos a AP sobre historia clínica sexual	<ul style="list-style-type: none"> Cursos 	No se han identificado programas formativos relacionados con la historia sexual pero se desconoce la información de todas las CCAA
	Normas de funcionamiento o planificación y composición del grupo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> No se ha podido identificar la creación del grupo de trabajo para recoger información de los contenidos sobre salud sexual que existan en las historias clínicas de AP para elaborar una historia clínica sexual común 	
	Nº y tipo de acciones para incorporar la Educación afectivo-sexual en el currículo	<ul style="list-style-type: none"> Acciones identificadas 	Se ha elaborado un informe sobre Educación entre el PNS y la Subdirección General de Promoción de la Salud pero no se sabe cómo se incorporará en la Ley de Educación
OE4. Disminuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS	% de embarazadas con VIH en tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> No se dispone del dato 	Se está tramitando un convenio con la Sociedad española de infectología pediátrica y entre otros, se recopilará este dato.
	Nº y tipo de estrategias de prevención del VIH identificadas	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias 	No se han identificado acciones de prevención combinada integrando estrategias conductuales, biomédicas y de respeto a las personas con infección por el VIH



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE4. Dismuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS	Nº y tipo de evaluaciones de las campañas de prevención del VIH y las ITS	<ul style="list-style-type: none"> Se ha realizado la evaluación de la campaña del DMS en 2018 y de jóvenes en 2019 	
	Nº y tipo de estrategias para identificar a la población más vulnerable	<ul style="list-style-type: none"> No se han identificado 	
	Nº y tipo de calculo para la estimaciones	<ul style="list-style-type: none"> Estimación cascada datos 2020 	
	% de reducción de nuevos diagnósticos VIH en población clave por la implementación de la PrEP	<ul style="list-style-type: none"> No hay datos 	<p>Todavía no se dispone de datos</p>
	Nº y tipo de sinergias creadas entre los diferentes agentes implicados en la respuesta a la epidemia	<ul style="list-style-type: none"> Sinergias identificadas 	
	Nº y tipo de espacios para complementar y coordinar acciones entre los diferentes agentes implicados en la respuesta a la epidemia	<ul style="list-style-type: none"> COAC Comisión Nacional Grupos de trabajo Grupo de revisión de catálogos de las causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público 	



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE4. Dismuir la incidencia de infecciones por el VIH y otras ITS	Papel de la indetectabilidad en la transmisión sexual del VIH	<ul style="list-style-type: none"> Elaborado documento sobre indetectabilidad 	
OE5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS	Guía actualizada de diagnóstico precoz del VIH en entornos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> No se ha actualizado la guía 	
	Uso y percepción de utilidad de la Guía de diagnóstico precoz del VIH en entornos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> No datos sobre el uso 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de elaboración de la guía bien valorado, percepción de un uso más limitado en atención primaria. No se han podido obtener datos sobre las descargas de la web por la situación de la pandemia
	Guía actualizada de diagnóstico precoz del VIH en entornos comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> Guía elaborada en 2019 	
	Uso y percepción de utilidad de la Guía de diagnóstico precoz del VIH en entornos comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> No hay datos 	
	Nº y tipo de estrategias de cribado para el diagnóstico del VIH	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias identificadas 	



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE5. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS	Nº y tipo de propuestas para crear el sistema de información de centros comunitarios de diagnóstico de VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de la Red CoVIH creado 	
	Nº y tipo de criterios, metodología y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de las ITS	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha creado un protocolo para el estudio de contactos 	
	Nº y tipo de acciones de sensibilización a profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de sensibilización dirigidas a profesionales sanitarios 	
	Nº y tipo de acciones para aumentar la oferta de la prueba	<ul style="list-style-type: none"> • No hay datos 	
	Nº y tipo de acciones formativas sobre ITS dirigidas a profesionales de la AP	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones formativas sobre ITS dirigidas a profesionales de atención primaria 	
OE6. Prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad asociada	Nº de profesionales formados por nivel de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Desde 2016 a 2019 se han formado 184 profesionales españoles en el Master ESTHER, la mayor parte de ellos trabajan en hospitales de 2º y 3er nivel 	<ul style="list-style-type: none"> • No se han identificado otras acciones formativas



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE6. Prevenir la limitación de la capacidad funcional y de la comorbilidad asociada	Nº de documentos actualizados en colaboración con las Sociedades Científicas	<ul style="list-style-type: none"> 4 documentos actualizados 	
	Nº de documentos elaborados en colaboración con las Sociedades Científicas	<ul style="list-style-type: none"> 9 documentos elaborados y 1 en proceso de elaboración 	
	Nº y tipo de acciones de sensibilización a profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de sensibilización dirigidas a profesionales sanitarios 	
	Grado de satisfacción de los y las profesionales con la elaboración y/o actualización de documentos	<ul style="list-style-type: none"> Alta satisfacción por parte de los y las profesionales participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Apuntan debilidades relacionados con la difusión, el uso de las recomendaciones y el seguimiento del mismo
	Nº y tipo de estudios realizados sobre el impacto del envejecimiento en la salud de las personas con VIH	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboró en 2015 un documento sobre envejecimiento y VIH que se está actualizando ahora 	



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE7. Mejorar el acceso al tratamiento precoz a las personas con infección por el VIH y otras ITS	Nº y tipo de mensajes del foro de discusión permanente con las Sociedades científicas involucradas en la respuesta a la infección por el VIH	<ul style="list-style-type: none"> Mensajes 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha creado el foro de discusión permanente con las Sociedades científicas involucradas en la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, tal y como proponía el Plan.
	Utilidad del foro de discusión para mejorar la respuesta al VIH y otras ITS	<ul style="list-style-type: none"> No ha tenido utilidad ya que no ha existido 	
	Nº de programas de pares integrados en la atención del sistema público	<ul style="list-style-type: none"> El PNS financia un proyecto de pares a CESIDA en el que participan al menos 6 entidades 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha podido identificar si existen más proyectos de este tipo subvencionados
	Satisfacción por parte de los y las usuarios/as de los programas de pares	<ul style="list-style-type: none"> No se ha podido identificar la información 	
OE8. Garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales	Nº y tipo de acciones para impulsar la monitorización de la adherencia y seguimiento al paciente (ej. documentos, protocolos,...)	<ul style="list-style-type: none"> No se han identificado documentos ni protocolos pero hay datos. El 90,4% de las personas con el VIH en España ha alcanzado supresión viral en 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> El seguimiento de la adherencia lo realizan los profesionales sanitarios, no se dispone de datos, se utiliza como indicador indirecto el tercer 90, es decir el porcentaje de pacientes con carga viral indetectable.



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE8. Garantizar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad asistencial entre niveles asistenciales	Nº de casos en los que el tiempo entre la primera determinación de CD4 y/o carga viral y la confirmación del diagnóstico no supera los tres meses.	<ul style="list-style-type: none"> No hay datos 	<ul style="list-style-type: none"> Aunque se afirma que es lo habitual en las consultas y en el documento de consenso para mejorar la adherencia se recoge que desde el diagnóstico a la primera consulta no pase más de una semana pero no se ha podido identificar ninguna base de datos que registre esta información.
	Nº y tipo de acciones para reforzar la coordinación, derivación tratamiento y seguimiento del paciente entre Unidades VIH, AP, Centros ITS e Instituciones penitenciarias (ej. Reuniones, documentos, protocolos,..)	<ul style="list-style-type: none"> El uso de la historia clínica compartida está facilitando la coordinación 	
OE9. Promover la igualdad de trato y la no discriminación de las personas con el VIH e ITS	Seguimiento de las acciones del Pacto Social	<ul style="list-style-type: none"> Se dispone de un documento del Pacto Social, actas de las reuniones, propuesta de plan de trabajo y la campaña frente al estigma y discriminación. 	
	Magnitud de la discriminación a los pacientes con el VIH en todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas con infección por el VIH, incluido el sanitario, por tipo de discriminación	<ul style="list-style-type: none"> No hay datos 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha realizado el estudio de la magnitud de la discriminación a los pacientes con el VIH en todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas con VIH incluido el sanitario



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE10. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS	Nº y tipo de herramientas metodológicas para monitorizar la discriminación	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la Clínica legal de CESIDA 	
	Nº y tipo de barreras identificadas en el acceso a los servicios de las personas con VIH o ITS	<ul style="list-style-type: none"> Barreras que aparecen en el Informe de la Clínica legal de CESIDA 	
	Nº y tipo de indicadores de monitorización del cuarto 90	<ul style="list-style-type: none"> Se ha incluido una pregunta en la Encuesta hospitalaria: "En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido? Muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo. 	
	Resultados de la encuesta de situación laboral de las personas con VIH ampliando variables que midan la autoexclusión	<ul style="list-style-type: none"> Resultados 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha llevado a cabo la encuesta
	Nº y tipo de formación impartida sobre derechos y salud	<ul style="list-style-type: none"> Formaciones 	<ul style="list-style-type: none"> No se han identificado propuestas formativas
	Nº y tipo de acciones de información sobre derechos y salud	<ul style="list-style-type: none"> Acciones informativas 	<ul style="list-style-type: none"> No se han identificado acciones informativas



	INDICADOR PROPUESTO	NIVEL DE ALCANCE	OBSERVACIONES
OE10. Garantizar la igualdad en el acceso a la prevención y la atención socio-sanitaria de las personas con el VIH e ITS	Nº d reuniones del grupo de trabajo de derechos y deberes de las personas con VIH, sobre cuestiones legales	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha llevado a cabo la encuesta
	Nº y tipo de acuerdos alcanzados en el grupo de derechos y deberes de las personas con VIH, sobre cuestiones legales	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos 	

ANEXO VI. LISTADO DE INDICADORES PARA MEDIR EL PROGRESO DE LA ESTRATEGIA ONUSIDA 2016-2021

—▶ Niños, adolescentes y adultos con el VIH que acceden a la prueba, conocen su estado y se ofrecen y sostienen inmediatamente en un tratamiento de calidad asequible

- El porcentaje de personas con el VIH y que conocen su estado (GARPR 2016, OMS 2015)
- Porcentaje de niños expuestos al VIH probados que reciben prueba virológica a los dos meses de edad (GARPR, OMS 2015)
- Porcentaje de personas con el VIH que reciben terapia antirretroviral (GARPR, OMS 2015)
- Porcentaje de personas con el VIH inscritos en la atención del VIH (GARPR 2016, OMS 2015)
- Porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral con carga viral suprimida (GARPR 2016, OMS 2015)
- Porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral que fueron retenidos en tratamiento 12 meses después del inicio (GARPR, OMS 2015)
- Existencia de la estrategia de respuesta al VIH (incluyendo la provisión de preservativos y el tratamiento antirretroviral) para situaciones de emergencia (GARPR 2016 / INPC)

—▶ Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH en niños y se sustenta la salud de la madre y su bienestar

- Porcentaje de mujeres embarazadas con el VIH que reciben tratamientos antirretrovirales e caces o recién iniciaron (GARPR, OMS 2015)
- Número estimado anual de nuevas infecciones por el VIH entre los niños (GARPR 2016, OMS 2015)

—▶ Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, que acceden a servicios de prevención combinada y están facultados para protegerse del VIH

- Número anual estimado de nuevas infecciones por cada 1000 habitantes susceptibles (no infectados) (ODS, GARPR 2016, OMS 2015)
- Existencia de estrategias nacionales para la educación sexual integral en las escuelas, incluida la promoción de actitudes y comportamientos equitativos de género (GARPR 2016 / INPC)
- Número de países de alta prevalencia, donde más del 70% de las escuelas proporcionan habilidades de VIH para la vida y educación sexual integral en el curso anterior
- Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que usaron el condón en la última relación sexual de alto riesgo (GARPR, OMS 2015)
- Número anual de los hombres circuncidados voluntariamente (GARPR, OMS 2015)
- Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con un conocimiento exhaustivo de la prevención del VIH (GARPR)
- Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años (GARPR)

- Porcentaje de mujeres jóvenes y niñas en las zonas de alta prevalencia que se benefician de programas de protección social sensibles al VIH o de empoderamiento económico
- Participación de adolescentes de ambos sexos en la respuesta nacional: desarrollo de políticas, planificación, presupuestación, ejecución de los servicios e intervenciones, seguimiento y evaluación (GARPR 2016 / INPC)
- Porcentaje de personas que utilizan la PrEP entre las poblaciones de PrEP de prioridad nacional (GARPR 2016, OMS 2015)
- Número de preservativos disponibles por adulto de sexo masculino en los países de alta prevalencia

—▶ **Servicios de prevención combinada VIH a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y los presos, así como migrantes**

- Prueba del VIH entre los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables, personas transgénero, y los presos (GARPR, OMS 2015)
- El uso del preservativo entre los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables (GARPR, OMS 2015)
- Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta (GARPR, OMS 2015)
- Condones disponibles en las cárceles (GARPR 2016 / INPC)
- Participación de grupos de población de prioridad nacional en la respuesta nacional de sida: desarrollo de políticas, planificación, presupuestación, ejecución de los servicios e intervenciones, seguimiento y evaluación (GARPR 2016 / INPC)
- Porcentaje de personas que utilizan la PrEP entre las poblaciones de PrEP de prioridad nacional (GARPR 2016, OMS 2015)
- Porcentaje del número estimado de poblaciones clave (trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se infectan con drogas, los transexuales, los presos, migrantes) en contacto/alcanzado por los servicios de prevención (en el último mes)

—▶ **Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH**

- Porcentaje de mujeres que denuncian reciente violencia en la pareja (SDG, GARPR)
- Existencia de leyes o políticas para prevenir y abordar las cuestiones de la violencia contra las mujeres y la violencia de género (GARPR 2016 / INPC)
- Participación de mujeres con el VIH en la respuesta nacional a: desarrollo de políticas, planificación, presupuestación, ejecución de los servicios e intervenciones, seguimiento y evaluación (GARPR 2016 / INPC)

—▶ **Se eliminan leyes punitivas, políticas, prácticas, estigma y discriminación que impiden las respuestas eficaces al VIH**

- Existencia de leyes y / o políticas que presentan barreras a la prevención del VIH, servicios de pruebas y tratamiento o la accesibilidad a estos servicios (GARPR 2016 / INPC)
- Existencia de mecanismos para promover el acceso a la justicia, por ejemplo, servicios legales gratuitos, programas de capacitación jurídica (GARPR 2016 / INPC)
- Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15-49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH (GARPR, OMS 2015)
- Porcentaje de adultos con el VIH y reporte de poblaciones clave que se les niegan servicios de salud
- Porcentaje de personal del centro de salud que tienen puntos de vista estigmatizadores las personas con el VIH (GARPR 2016)

—▶ **La respuesta al sida está totalmente financiada y ejecutada de forma eficaz con base en información estratégica fiable**

- El país tiene datos internacionalmente aceptables para los indicadores de prioridad mundial utilizando el desglose correspondiente (GARPR)
- Las inversiones totales anuales de VIH para la respuesta en el país en países de renta baja y media desglosados por área clave del programa y por fuente de financiamiento (internacional y nacional), con plena distribución por enfermedad / programa (GARPR / MEGAS, la OMS SHA)
- Porcentaje de cambio en costos directos e indirectos por persona que vive con VIH que reciben terapia antirretroviral y de forma viral suprimida (GARPR 2016 / PORCIA)
- Porcentaje de cambio en los precios de ARV para primera, segunda y tercera línea y reactivos para el monitoreo de laboratorio de los pacientes (CD4 y carga viral) (OMS gprm / sistema de seguimiento mejorado)
- Existencia de un plan de transición para una respuesta totalmente financiada al VIH, entre los países que transitan en renta baja y media alta (GARPR 2016 / INPC)
- Porcentaje de la población y de las personas con el VIH cubiertas por seguro de salud pública, social o privada para la terapia antirretroviral (GARPR 2016)
- Porcentaje del cambio en costos total (directo e indirecto) por infección evitada (PORCIA)
- Porcentaje del cambio en costos total (directo e indirecto) por fallecimiento evitado (PORCIA)
- Porcentaje de cambio en ahorros totales (directo e indirecto) debido a la asignación óptima de recursos (PORCIA)

—▶ **Los servicios de VIH y servicios de salud están centrados en las personas e integrados en el contexto de sistemas más fuertes para la salud**

- Porcentaje de los hogares más pobres que reciben apoyo económico externo (GARPR)
- Existencia de integración del VIH y otros servicios de salud / enfermedad: salud sexual y reproductiva, tuberculosis, hepatitis C, enfermedades no transmisibles, detección y mitigación de la violencia, nutrición (GARPR 2016 / INPC)
- Congestión de la TB y el VIH (GARPR, OMS 2015)
- Porcentaje de los programas de VIH / servicios estimados que debe proporcionar la sociedad civil desagregada por diferentes áreas del programa (GARPR 2016 / INPC)
- Porcentaje de personas probadas por VIH por medio de servicios basados en la comunidad (GARPR 2016 / INPC)
- Porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral a través de la prestación de servicios basados en la comunidad (GARPR 2016 / INPC)
- Existencia de un mecanismo de monitoreo participativo de la sociedad civil para garantizar la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios de VIH, por ejemplo, la presentación de informes móviles, análisis de la logística (GARPR 2016)

ABREVIATURAS

GARPR	Informe de Progreso de Respuesta Global al Sida, los artículos señalados con GARPR 2016 se incluirán en la próxima ronda de GARPR
GPRM	Mecanismo de Informes de Precios Globales
MEGAS	Medición del Gasto en sida
NCPI	Compromiso Nacional y el Índice de Política
PORTIA	Evaluación de seguimiento de recursos orientados al rendimiento
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible Propuestos
SHA	Sistema de Cuentas de Salud
OMS 2015	Directrices de Información Estratégica Consolidadas de la OMS para el VIH en el sector de la salud